НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ им. СЕРБСКОГО

ПСИХОПАТИИ
И
ИХ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

ПОД ОБЩЕЙ РЕДАКЦИЕЙ
Ц. М. ФЕЙНБЕРГ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
СОВЕТСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО
МОСКВА 1934

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ им. СЕРБСКОГО

ПСИХОПАТИИ
И
ИХ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

ПОД ОБЩЕЙ РЕДАКЦИЕЙ
Ц. М. ФЕЙНБЕРГ

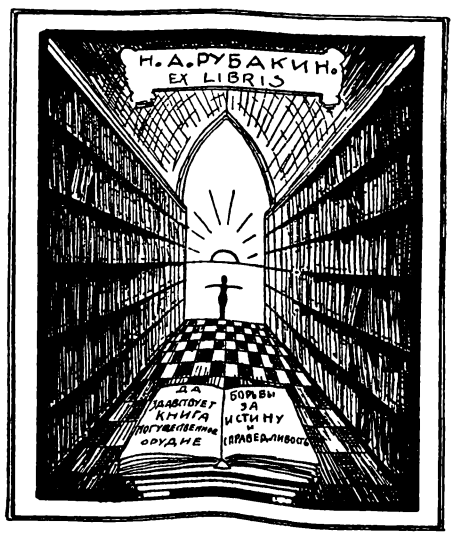
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
А. Б. АЛЕКСАНДРОВСКИЙ, В. А. ВНУКОВ и Б. С. ОШЕРОВИЧ

ОГИЗ ● 1934
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
СОВЕТСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Настоящий сборник состоит из статей научных сотрудников Института судебной психиатрии имени проф. Сербского. Статьи проф. Внукова, Введенского, Бунеева и др. охватывают одну из наиболее сложных проблем судебной психиатрии, теоретически подытоживая опыт 12-летней работы Института. Сборник дает богатый материал для психиатра-практика в основных линиях его работы с психопатами-правонарушителями при судебной экспертизе и работе в местах лишения свободы и психиатрических больницах.

Помимо научного интереса, который представляет сборник для специалистов данной области, он является ценным руководством для практических работников судебной психиатрии, особенно на периферии.

Для облегчения пользования сборником приложен словарь специальных терминов.



Предисловие

Научно-исследовательский институт судебной психиатрии имени проф. Сербского в результате многолетней судебно-психиатрической деятельности, подчиненной основным задачам советской уголовной и исправительно-трудовой политики, необходимо пришел к пересмотру целого ряда теоретических положений судебной психиатрии, сложившихся под влиянием западноевропейской науки с ее тенденцией к биологизированию человеческой личности и ее поведения. На основе богатейшего клинического материала Институтом разработан ряд важнейших проблем судебно-психиатрической оценки психопатий, реактивных состояний, исключительных состояний и т. д. Пересмотр этих проблем привел к значительному сужению круга лиц, подлежащих освобождению от судебной ответственности и вместе с тем дает необходимые научные предпосылки для развертывания психогигиенической работы в местах лишения свободы. Между тем материалы обследования постановки судебно-психиатрической экспертизы на местах показывают, что опыт Института не нашел еще широкого распространения, и уровень судебно-психиатрических знаний в периферических организациях далеко не отвечает тем задачам, которые стоят перед судебно-психиатрической экспертизой на данном этапе. Все это ставит задачу широкого ознакомления работающих в этой области врачей и судебных работников с установками Института по этим проблемам.

Настоящий сборник и осуществляет эту задачу, подводя первые итоги работам Института в области психопатий и намечая ряд выводов из этого опыта работы.

Проблема психопатий занимает в судебной психиатрии значительное место. Несмотря на огромный накопленный в этой области материал, эта проблема далека еще от своего окончательного разрешения. Далеко еще до понимания сущности психопатий. Ряд авторов разно представляет себе объем этого понятия. Нет еще единства во взглядах на связь психопатий с рядом временных психических расстройств, возникающих то под влиянием определенного внешнего толчка и текущих на основе особых внутренних закономерностей организма, то под влиянием той же внешней причины, но в своем течении почти целиком подчиненных и тесно связанных с внешними причинами, их вызвавшими.

Наблюдение показывает, что под влиянием неблагоприятной ситуации могут возникать не только характерологические изменения в сторону психопатизации личности, но и психические расстройства (психогенные) у лиц, не имеющих выраженных конституциональных психопатических предпосылок.

Вместе с тем судебно-психиатрическая практика чаще всего встречается с состояниями, которые представляют собою смесь болезненных и здоровых черт в личности и которые располагаются между болезнью и здоровьем. Перед судебным психиатром встает необходимость давать ясный и недвусмысленный ответ по поводу таких состояний. В этом направлении Институт судебной психиатрии имеет свой большой опыт, подытоживание которого должно способствовать бóльшей ясности в области решения ряда ответственнейших практических вопросов.

Еще одно обстоятельство делает попытку Института суммировать свой опыт в области работы над проблемой психопатий крайне нужной и своевременной. Это обстоятельство заключается в том, что поступки и действия лиц психопатического склада в огромном своем большинстве насквозь пронизаны теми мотивами, какими руководствуются и прочие люди в разных жизненных обстоятельствах. Реализация же этих действий и поступков часто носит причудливый характер, она поражает своей напряженностью в разрешении жизненных вопросов, иногда нелепостью и угловатостью, иногда односторонней продуманностью. Кроме того реализация этих действий и поступков вытекает из субъективного ощущения невозможности выйти из жизненного тупика и является своего рода демонстрацией слабости этой личности, ее неуменья справляться в сложной житейской борьбе. Отсюда большинство действий и поступков этой «пограничной» группы лиц приобретают напряженный социальный смысл; эти действия и поступки являются естественным выражением той социальной обстановки, в которой данный субъект находится и которую он с особой силой и переживает.

Ряд психиатров, развивших основные положения в учении о психопатиях, делают из сказанного выше вывод о неизбежности для психопата нарушать существующий правопорядок, о его биологической обреченности в направлении преступных актов, о «криминальной готовности» большинства психопатических личностей, отличающихся грузной аффективной жизнью со склонностью к раздражительности, тоскливости, гневливости. Эта система взглядов в настоящее время за рубежом, в особенности в Германии, перерасла в проповедь зоологического характера, выражающуюся в попытках генетически подкрепить фашистскую «теорию» «высших» и «низших» рас и вытекающую из этой «теории» практику стерилизации биологически неполноценных индивидов.

Через все работы Института проходит основной нитью та мысль и на соответственном эмпирическом материале этому ведутся доказательства, что такой специфической связи не имеется, что поста-

новка такой проблемы в самом существе своем не научна, неправильна. Если констатируются те или иные черты психопатического склада, то они понимаются лишь как основа, на которой в ином порядке, в силу совершенно других закономерностей (а именно закономерностей классовой борьбы) складываются формы преступного поведения.

Последнее прекрасно иллюстрируется всей той галлереей социальных типов, которые даны в ряде статей сборника (статьи Хейфиц, Аменицкого, Штиллер, Турубинер и др.). Что собою представляют психопаты-преступники в социальном разрезе? Многие из них — жертвы империалистической войны, лишившиеся в раннем детстве родителей и семейной обстановки, прошедшие путь беспризорности и безнадзорности. Тяжелая жизнь, полная лишений и сопровождающаяся систематическим злоупотреблением алкоголем и другими наркотиками, выявляла их психопатические черты. Наряду с этой социальной группой мы имеем и другую, состоящую также из жертв империалистической войны. Это в большинстве своем инвалиды, травматики, деградировавшие — в силу злоупотребления алкоголем и паразитических тенденций, связанных с целевой установкой на болезнь — до антисоциального поведения. Хулиганство, драки, избиения — типичные формы преступлений этих лиц — являются здесь следствием определенной социальной деградации и деморализации этих лиц, особенно ярко проявляющихся в периоды обострения классовой борьбы.

Психопатические черты, имеющиеся у таких лиц, придают особую окраску их антисоциальному поведению, вырастающему на фоне вышеуказанных причин, а отнюдь не являются каким-либо решающим моментом в их преступлении.

Целевой установкой сборника является не только разоблачение системы взглядов, отстаивающих специфичность связей между преступлением и психопатичностью, но и расшифрование смысла этих взглядов, показ классовых интересов, которые эту систему взглядов делают знаменем борьбы и ею пытаются закрепить теорию и практику воинствующей реакции и мракобесия.

Наконец следует указать, что в своем опыте подытоживания работы в области психопатий Институт пошел по линии возможно более широкого обсуждения данной проблемы, стараясь дать в итоге своих работ отражение разных точек зрения на клинику, течение психопатий, а равно и на происхождение и механизм развития их.

Но вместе с тем Институт все же представил в этом итоге нечто цельное в своих взглядах на психопатию, а главное в ряде практических решений его работы дают возможность сделать определенные выводы.

Эти выводы несомненно с пользою послужат ряду психиатров, привлекающихся к судебно-психиатрической экспертизе и долженствующих давать оценку тех или иных состояний. Эти выводы

прежде всего ставят перед судебными психиатрами необходимость сужения практики применения ст. 11 УК в отношении к психопатам. При этом особое внимание уделяется двум моментам.

1. При таком сужении практики применения ст. 11 УК к психопатам настойчивую необходимость приобретает отделение их от групп с выраженными формами психической болезни.

2. Внутри этих пограничных состояний необходимо разграничить небольшую группу конституциональных психопатий от приобретенных трудностей характера, а также выделить ту группу, где добавочные факторы в виде выраженного склероза головного мозга, резких остатков травмы с органическим характером упадка психической деятельности и т. д. делают более целесообразным применение мер медицинского характера или путем направления в психиатрические больницы или путем комбинирования исправительно-трудового воздействия с мерами лечебного характера.

Для психиатров системы НКЮ опыт работы Института судебной психиатрии должен послужить одним из отправных моментов в практике развертывания психогигиенических и психопрофилактических мероприятий в местах лишения свободы.

Если основное лечебно-профилактическое мероприятие, какое мы можем предложить в отношении психопатий, — это жизнеустройство изуродованной личности, отыскание таких условий, при которых может компенсироваться такая изуродованность, то такая же задача стоит в местах лишения свободы. И тут-то перед психиатром развертывается ряд задач и среди них в первую очередь задача помощи надлежащим организациям в создании определенного режима труда, задача распределения психопатических личностей в процессе труда таким образом, чтобы они подверглись возможно большому воздействию коллектива. Этим самым вкорне подрывается возможность возникновения разных болезненных состояний в массовом количестве.

Таков объем задач, какие ставит себе весь настоящий сборник, подытоживающий работу Института судебной психиатрии, а каждая работа в отдельности с разных сторон анализирует и рассматривает затронутую проблему в свете тех практических задач, какие стояли и стоят перед судебным психиатром.

Опыт судебно-психиатрических определений психопатий и трудности этих определений и оценок отражает работа В. А. Внукова. В этой работе помимо ряда теоретических вопросов затрагивается весьма важная в практическом отношении задача, какая стоит перед каждым судебным психиатром. Эта задача состоит в том, как подойти с точки зрения анализа психопатических реакций к самой почве, на которой эти реакции разыгрываются. Для судебного психиатра, который чаще всего встречается с установочным, целевым, демонстрирующим болезнь поведением, установление клинических критериев, накопление материала и анализ его в этом направлении очень важны. Важно не только определить симулятивное поведе-

ние, но и почву, которая затушевана такой установкой. Именно из такого понимания следует исходить в решении практических вопросов. Далее в указанной работе делается ударение на то, что жизнь не дает «чистых» психопатий, что эти последние в порядке развития наживают нечто добавочное. И это добавочное не может быть упущено при вынесении тех или иных решений по каждому данному случаю.

Группа работ, обнимающая вопрос о психопатах в месте лишения свободы, в психиатрической больнице и в сфере наблюдения районного психиатра, еще раз подтверждает высказанные выше мысли и подкрепляют их многочисленным фактическим материалом.

Работа «Психопаты в местах лишения свободы» Б. Б. Хейфиц указывает на то, как быстро меняется установка ряда испытуемых при том или другом подходе к ним. Важным и ценным выводом этой работы следует считать указание автора на необходимость для врача твердой позиции в отношении испытуемого. Врач-эксперт не должен стать магнитом, который притягивает к себе надежды испытуемого на болезнь и тем культивирует эти болезненные установки. Материал указанной работы поучителен и в другом отношении: он указывает на необходимость более четкой диагностики, ибо далеко не все, что обычно штампуется психопатией, принадлежит последней; из судебно-психиатрического материала видно, какую выдающуюся роль играют общие и основные установки личности, вытекающие из всей совокупности ее социального опыта. Отсюда автор делает ударение на организацию и методику психогигиенической работы в местах лишения свободы.

Работа «Психопаты-правонарушители в психиатрических больницах» И. Н. Введенского, написанная с чрезвычайной тщательностью при добросовестнейшей проверке материала, как раз и указывает на то, что «чистых» психопатий мы почти не встречаем, что те психопаты, которые экспертной комиссией Института направляются в больницы, представляют собою психопатию, осложненную рядом добавочных моментов. И при всем этом, как это наглядно показывает работа И. Н. Введенского, эффективность медицинских мер воздействия на таких лиц далека от благополучия. Работа И. Н. Введенского ставит на очередь дня задачу реорганизации системы принудительного лечения в отношении психопатов и тем самым ставит задачу создания условий для борьбы с рецидивом.

Работа «Психопаты-правонарушители в сфере наблюдения районного психиатра» Д. А. Аменицкого подводит итог богатейшим наблюдениям автора — районного психиатра и предостерегает от возможности упрощенчества в таком сложном деле как практика судебно-психиатрических определений психопатий. Д. А. Аменицкий также указывает на то, что психопаты в «чистом» их виде (как конституциональные) встречаются крайне редко, что на практике

приходится иметь дело с развитием под влиянием экзогенных факторов (алкогольным, травматическим главным образом). Характерно, что как раз такого рода развития в случаях разнообразных житейских коллизий и столкновений дают наиболее частые и наиболее тяжкие срывы.

Работа «Психогенные реакции в местах лишения свободы» А. Н. Бунеева затрагивает один из интереснейших вопросов судебной психиатрии — о природе и механизмах тех вспышек, которые составляют клинику судебной психиатрии собственно. Проводя анализ опыта в области борьбы с этими психогенными образованиями, А. Н. Бунеев заостряет внимание на искании объяснения этим вспышкам и справедливо пытается показать, что их сложный генез несводим к узкой биологической базе, а включает в себя ряд таких важнейших социальных факторов, как классовая направленность личности и путь ее развития в прошлом, особенности организации мест лишения свободы и т. д. В этом направлении А. Н. Бунеев и подвергает критике ряд положений западноевропейских, главным образом немецких, психиатров, пытающихся на узкой биологической базе уместить всю гамму психогенных реакций.

Естественно, что в связи с проблемой судебно-психиатрического определения психопатий ставится также и проблема об их ответственности. Если все работы настоящего сборника так или иначе ставят этот вопрос, то работа «Понятие «уменьшенной вменяемости» в судебно-психиатрической оценке психопатий» А. М. Халецкого затрагивает специально вопрос о принципах применения так называемой «уменьшенной вменяемости». В согласии с основными установками Института А. М. Халецкий отрицательно решает вопрос о применении указанного понятия и показывает ту путаницу, какая в связи с этим встречается у ряда психиатров — «пропагандистов» «уменьшенной вменяемости». Из этой работы однако не следует сделать вывод, что из практики судебно-психиатрических экспертиз нужно изгнать понятия психопатий и клиническое описание последних. Из этой работы следует лишь, что понятие «уменьшенной вменяемости» ничего не дает в смысле эффективности мероприятий, какие применяются в результате тех или иных судебно-психиатрических заключений.

Наконец работа «Подростки-псевдологи» Л. С. Юсевич касается той группы психопатий, которую западные психиатры особенно охотно привлекают для иллюстрации своего утверждения о связи конституциональной неполноценности со склонностью к преступлениям. Анализируя ряд ярких случаев о подростках-псевдологах, Л. С. Юсевич с убедительностью выясняет роль социальных факторов (условия воспитания, быт семьи, влияние среды) в генезе их правонарушений и тем самым опровергает концепцию буржуазных авторов о существовании особого «криминального предрасположения дегенеративных плутов» (Бирнбаум). Вместе с тем Л. С. Юсевич, показывая всю сложность структуры псевдологического синдрома,

доказывает, что для объяснения его происхождения вовсе не следует предположить существование особых конституциональных предпосылок. Приведенные в работе случаи доказывают, что этот синдром может возникать на фоне любой биологической неполноценности в силу условий развития. Исходя из своих выводов, автор намечает путь лечебно-педагогического воздействия на подростков-псевдологов.

В изложении опыта своей работы в области психопатий Институт не может обойтись без того, чтобы не дать и иллюстративную часть, наглядно показывающую те трудности, с которыми сталкивается судебный психиатр в своей повседневной работе. Вот почему в настоящий сборник работ включены также описания отдельных случаев, послуживших в свое время материалом для конференций Института. Сюда относятся работы аспирантов Института д-ров Дмитрук, Холодковской и Штиллер, а также работа Турубинер. Эти описания отдельных случаев несомненно обогащают наш клинический опыт и дают возможность работникам нашей специальности сделать из этого материала ряд поучительных выводов. Нужно отметить, что каждый описываемый случай сам по себе представляет большие теоретические и практические трудности.

Таким образом ознакомление широкого круга читателей с этой практикой Института позволяет еще раз оттенить всю трудность и сложность такой многообразной проблемы, как проблема психопатий в ее судебно-психиатрическом разрезе.

Институт ни в какой мере не рассчитывает на то, что настоящим сборником проблема психопатий разрешается целиком и полностью. Настоящий сборник на это и не претендует. Но опубликование и подытоживание почти 12-летнего опыта Института в области работы над психопатами, по мнению Института, должно послужить одним из отправных моментов для создания единства в практике судебно-психиатрических оценок пограничных состояний. Если эта серьезнейшая, на взгляд Института, задача будет разрешена, настоящий сборник работ достигнет своей цели и тем самым внесет свою долю в ответственнейшее дело построения советской судебной психиатрии.

Редакция

Проф. **В. А. Внуков**

Судебно-психиатрическая экспертиза психопатий

Вокруг проблемы психопатий, т. е. состояний, лежащих между здоровьем и болезнью, наросло множество вопросов, усложнивших и без того труднейший раздел психиатрии. Это усложнение не могло не сказаться и на задачах судебно-психиатрического определения психопатий, значительно запутав последние, придав им частью характер, далеко выходящий за пределы компетенции судебно-психиатрической оценки.

Достаточно вспомнить хотя бы утверждение современной психопатологии, видящей непосредственную и прямую связь между наличием того или иного вида психопатии и правонарушением. В своем большинстве современные буржуазные психопатологи ищут истоки правонарушения в «глубинах» психопатической личности, полагая, что самый факт биологической изуродованности или неполноценности субъекта с силой фатума влечет последнего на путь преступления. Между тем такая постановка вопроса отнюдь не вытекает из существа проблемы. Она является как раз примером того груза псевдовопросов, который повис на всей многосложной проблеме психопатий.

Само собою разумеется, что весь этот груз остается далеко не безразличным в отношении судебно-психиатрического рассмотрения тех или других видов психопатий. В практике такого рассмотрения мы часто встречаемся с определениями психопатичности того или иного субъекта, целиком основывающимися на самом факте преступления. Последнее, как «ключ к замку» (Кречмер), подходит к личности и отпирает все ее тайники. Последнее, как вспышка света, озаряет личность и дает ей законченное и вполне ясное выражение. Последнее, как резец скульптора, выбивает и оттачивает черты личности, заостряя лишь с предельной выразительностью то, что до преступления скрывалось в мраке «глубин» ее.

Эта практика имеет и свою теорию, пропаганда которой дает себя знать в судебно-психиатрических оценках.

Другая группа псевдовопросов, нависших вокруг проблемы психопатий, — это стремление ряда исследователей «снять» вовсе эту проблему. Психопатий нет, а есть лишь две возможности их понимания: 1) Психопатии — недоразвившиеся формы психозов, т. е. такие психические расстройства, которые не получили своей законченности и выразительности, не имеют той «ощутительности», какую имеет даже не для специалиста выраженная форма психического расстройства. 2) Психопатии — отзвучавшие психические расстройства, которые именно в силу своего «отзвучания» получили тусклый, невыразительный характер и по картине заболевания носят характер пожарища, пепелища, чего-то остаточного, развалившегося и на этих остатках окостеневшего и застывшего. Следовательно, вся гамма переходов от здоровья к болезни и обратно поглощается только стойкими и прогрессирующими психическими заболеваниями. Резко и решительно отбрасываются переходы, временные изменения, зыбкие картины неясных и мало выразительных психических расстройств, тончайшие изменения характериологического порядка, ответ организма на приобретенные в порядке развития вредности (алкоголь, сифилис, возрастные изменения, инфекции, травмы и т. д.). Словом, вся сложность развития той или иной неполноценной личности укладывается в узкие рамки психоза в его либо невыявленном виде, либо в его недейственном выражении.

Естественно, и эти теоретические соображения не могут не влиять на судебно-психиатрическую практику, так как они заставляют отказаться от чрезвычайно ценного в психиатрической клинике — обращения особого и сугубого внимания именно на эти переходы от здоровья к болезни, именно на эти временные извращения динамики психической жизни. Ведь нужно сказать, что никакая другая область медицинских знаний не уделяет столь пристального внимания «переходным», «пограничным» формам, как психиатрия. Приведенные выше соображения все эти «переходные» и «пограничные» формы умещают в границах грубых психозов, неправомерно и безгранично расширяя их и сужая ту область психиатрической клиники, которая кстати сказать, силами одного клинического рассмотрения не может быть разрешена. Таким образом эта группа псевдовопросов, затемняя существо всей проблемы, заставляет нас в области судебно-психиатрических оценок также настороженно к ней подойти.

Наконец, в самом существе проблемы психопатий с точки зрения их судебно-психиатрического рассмотрения существует ряд несомненных трудностей, которые схематически могут быть представлены в следующем виде.

1. Необходимость дифференциально-диагностического отделения психопатий от всех форм психического расстройства, характеризующихся наличием в их течении нарастающей деструкции. Для целей судебно-психиатрической практики такое дифференциально-диагностическое отделение психопатий крайне существенно, ибо

правильность и клиническая точность такого отделения предваряет правильность самого судебно-психиатрического заключения. Здесь одинаково опасны и вредны два ряда ошибок: а) принять относительное здоровье за болезненное проявление, б) просмотреть подлинную болезнь за внешней картиной будто бы неясного ее проявления. Так ставится задача относительно психопатии в целом.

2. Но эта задача, поставленная в целом, не может нас удовлетворить. Практика судебно-психиатрических определений знает многочисленные случаи того, что, даже отмечая наличие психопатичности, делается вывод о необходимости применения к данному субъекту мер медицинского характера. Этим самым психопатия того или иного вида приравнивается в практике к подлинному психическому расстройству. Следовательно, вырастает необходимость определения — когда, при каких обстоятельствах и при каких состояниях мы применяем различные оценки психопатий. Если практика последних лет пошла по линии сужения применения мер медицинского характера в отношении психопатий, то она все же знает ряд случаев, когда такие меры применяются. И далее, признавая того или иного носителя психопатичности ответственным и подлежащим воздействию судебно-исправительной системы, мы должны помнить о его неполноценности. В связи с этим встает вопрос, как обеспечить судьбу его так, чтобы эта неполноценность компенсировалась носителем ее и не мешала тому окружению и общежитию, в котором этот носитель находится.

3. Еще одна трудность неизбежно встает при судебно-психиатрическом рассмотрении психопатий, и заключается она в следующем. Вся многообразная и цветистая группа психопатий характеризуется прежде всего тем, что в острых жизненных ситуациях она дает различного напряжения и длительности «аномальные» реакции, которые то приближают ее вплотную к грубым психическим расстройствам, то приобретают характер лишь демонстрации этого расстройства, зачастую ложного и искусственно поддерживаемого. Такая демонстрация предпринимается в целях добиться выхода из жизненного тупика. Более того, клиника судебной психиатрии регистрирует немало случаев, когда эта искусственно поддерживаемая демонстрация болезненного состояния протекает на явно неполноценной почве. Этим самым наличие искусственности не снимает необходимости рассмотреть качество и характер неполноценной почвы. С другой стороны, те же «аномальные» реакции могут развиться, хотя и не в полном их объеме, в случаях острой психической коллизии, потрясающей всю личность необязательно неполноценную (например так называевые шоковые реакции, часть депрессий). Этим самым встает проблема зависимости этих «аномальных» реакций, от почвы, их порождающей, проблемы, которая так просто, как это принято думать, не разрешается. Гамма человеческих переживаний значительно богаче, нежели то прокрустово ложе, в какое биологи-конституционалисты укладывают ее (мы здесь

имеем в виду широко развившуюся в психиатрии склонность к штампованию: шизоидная, циклоидная, эпилептоидная личность и соответствующие ей реакции).

4. Наконец трудность судебно-психиатрического рассмотрения психопатий осложняется еще одним моментом, который почему-то большинством исследователей упускается. Дело в том, что напрасно было бы искать так называемую «чистую» психопатию, обязанную своим происхождением только конституциональному фактору. Эти случаи принадлежат к редким и единичным явлениям, рассмотрение которых исследователи обычно упрощают отбрасыванием всего нажитого, приобретенного в порядке движения и роста личности. Каждодневно в клинической практике (а в судебной психиатрии с особенности) мы встречаемся с психопатиями, осложненными рядом привходящих обстоятельств. Тут действуют и алкоголь, и различные инфекции, и травмы, и особенности жизненных ситуаций. Все перечисленное самостоятельной роли в картине развития психопатий не играет, но несомненно осложняет и видоизменяет жизненную кривую психопатического субъекта. Этот переплет своеобразия особенностей личности с элементами нажитых вредностей усложняет ту причудливую смесь болезненных и здоровых путей развития, какой характеризуется психопатическая личность. Совершенно естественно, что отягченная такими нажитыми вредностями, психопатическая личность может показаться на первый и поверхностный взгляд лицом, у которого имеются явления грубо выраженного психического расстройства. На самом же деле это не так. Необходимость понимания именно таких путей развития психопатической личности и отграничения его от групп с выраженным психическим расстройством составляет одну из важнейших задач судебно-психиатрической практики. В плане всего указанного мы попытаемся ниже рассмотреть нашу практику и наметить необходимые и вытекающие из нее решения и задачи.

I

С легкой руки психоаналитической школы (З. Фрейд и его последователи) большое распространение получило разделение всего богатства вариаций психических расстройств и аномалий различных степеней и оттенков на «неврозы» и «психозы». К последним отнесли выраженные и грубые расстройства психической деятельности, импонирующие фундаментальными картинами спутанности, возбуждения, расстройства мышления и т. д. На долю «неврозов» достались всевозможные «мягкие» формы, невыразительные и тусклые состояния, временные изменения в психической жизни и наконец ряд психических расстройств, клиническая картина которых протекает с преобладанием соматических расстройств. Такое формальное деление отвечало двум основным тенденциям.

Первая тенденция ответила потребности в нашей дисциплине

ставить вопрос о взаимоотношении «психики» и «соматики» и получила свое выражение в проблеме характерообразования, связи характера и темперамента. Эта тенденция содействовала отдельным экскурсиям в область связей между данными соматического характера (особенности гумморальной системы, вегетативно-эндокринной, особенности «функциональной патологии» субъекта) и данными психического характера (динамика психической жизни, история ее образования у данного субъекта, свойства ее реагибельности). Она наконец натолкнула на «открытие» области, на которую до сих пор обращали сравнительно малое внимание, а именно: область так называемого бессознательного, вытесненного, область, в которой, по мнению психоаналитиков, безраздельно властвует слепое, биологическое напряжение — это безличное «оно», ежеминутно покоряющее человека (особенно в «неврозе»).

Вторая тенденция с еще бо́льшей силой, нежели первая, пробивалась в направлении снятия вины за болезнь. Она раскрывала перед больным легальные возможности болеть, возможности не только ухода в болезнь, но и получения услады за болезнь, удовлетворения за нее, без лишних упреков совести, без осознания «вины» за нее. Она снимала с больного печать психического расстройства и облекала его в одежду более «приличной» и некомпрометирующей болезни. Психическое недомогание, влекущее за собою в обычном представлении презрение окружающих и боязнь перед больным, получила новое название: «невроз». Это недомогание перестало быть пугалом, и с «переменой фамилии» была снята с нее обреченность, а с больного — изгнание из общества или осуждение его обществом в той или иной степени. Эта вторая тенденция отвечала сознанию капиталистического общества начала XX века, не могущего помириться с несомненным ростом психической заболеваемости городов капиталистической цивилизации. Вместе с тем, а для нас это особенно важно отметить, эта же тенденция отвечала и другому: перенести на чужие плечи ответственность и за болезни, и за преступления. «Невротичностью», сложной и запутанной игрой неотреагированных комплексов, задержками аффективной жизни детства, постоянным вмешательством слепого, биологического «оно» в судьбу человека объяснялись механизм и происхождение преступления, которое совершалось в недрах капиталистического общества. Убийство например легко находило себе объяснение в жажде отреагировать «Эдипов комплекс». Убийца при таком объяснении убивал не свою жертву, а своего отца, власть которого внутри психической жизни этого убийцы была диктаторской и сковывала по рукам и ногам сына. Убийство таким образом есть освобождение, отреагирование («катартическое состояние»), после которого «невротик» превращается в сравнительно здорового субъекта. Мошенничество, столь характерное для конкурентной борьбы внутри буржуазного общества, есть не что иное, как инфантильная (детская) игра, полная символов и означающая своеобразную приостановку

развития у «невротика» на стадии «нарциссизма» — самолюбования. Отсюда легко и просто объяснялось мошенничество как своеобразная тяга этого «невротика» к смене масок, постоянному театрализованному передвижению, стремлению быть на подмостках, в центре общественного внимания. И так можно множить примеры без конца.

Характерно, что в дальнейшем исследователи, стоящие на позициях конституционализма в объяснении преступления, не ограничились разбором игры и динамики «невроза», а прибегли к апелляции, к сугубо трудным и явно выраженным формам душевного расстройства. На сцену появляется получивший достаточно печальную известность эпилептоид, генетически связанный с эпилепсией, и анестетический шизоид, генетически связанный с одной из самых тяжелых форм шизофренического распада. Воскрешаются идеи «старого солдата криминологии» Ломброзо, но уже на иной основе, разжиженные «динамизмом» психоанализа. Этот эпилептоид и шизоид шествуют по любым страницам исследования, посвященного вопросам криминологии и судебной психиатрии. Эти понятия настолько въелись в сознание психиатра, что и в своей практике, и в своей теории буржуазный психиатр не может выйти из этих рамок, и любую агрессивность, жестокость, насильственность, возбудимость, тоскливость он охотно и тотчас же скрепляет характерологическим заключением — эпилептоид. Любую холодность, эмоциональную притупленность, импульсивность и парадоксальность равно он штампует — шизоид.

Но он не ограничивается одним только этим штампованием. Буржуазный психиатр идет дальше: вкрапливание указанных черт в личность любого преступника дает ему право и возможность анализировать природу и механизм этого преступления, как «эпилептоидную», «шизоидную». Нет преступления вне определенных характерологических черт. Нет преступника, который таковым не является с момента своего рождения. Таков логический вывод, который ряд психиатров стыдливо отказываются делать, но который с неизбежностью вытекает из всей их позиции и построений. Свидетельством тому могут служить и Бирнбаум, выделяющий дегенеративно-криминальный тип психопата, и Ленц, видящий истоки всякого правонарушения в особенностях организации личности, и Кан, видящий в «холодных аутистах» вариант старых знакомцев — «врагов общества» Крепелина, — и Ланге, считающий преступление «судьбой» определенной личности и доказывающий, что предпринятое им обследование жизни близнецов полностью утверждает это его положение, и Люксенбургер, выводящий из наследственных радикалов личности особую склонность к преступлению, и Роден, прямо утверждающий первенство биологического в преступном акте.

Эти утверждения, перенесенные на советскую почву, получили свою особенную выразительность. Оказывается (и этого придержи-

вались и Краснушкин и Оршанский), что среди преступников процент психопатов резко увеличивается, по сравнению с процентом его в населении. Идет таким образом отбор психопатических личностей в преступники. Психопатичность есть дорога в преступность. Пишущий эти строки также повинен в известном некритическом перенесении утверждений буржуазных психопатологов на советскую почву. В своей критике указанных положений пишущий эти строки [1] не заострил внимания на подлинном смысле таких утверждений, вымывающих всякое социальное содержание преступления, природы и механизмов его. Этим самым критика указанных утверждений повисла в воздухе и была обессилена.

Само собой разумеется, что приведенное выше разделение на преступления с «невротической» и «психопатической» природой только грубая схема. Между тем и другим видом пролегает бесчисленное количество вариаций. И тот же Бирнбаум в одной из своих последних работ («Социология неврозов») указывает на эти переходы от брутальности «психопатического» характера до тончайшей игры «невротического». Но указывая на эти переходы и взаимозависимости, Бирнбаум все же остается на своих позициях детерминирования преступления биологическим фактором. В его последней работе социальные скрепы и связи не основное звено в акте поведения человека, а в значительной мере «пластика», производное, вторичное, не снимающее первичного — игры биологических сил.

В свете этих соображений совершенно последовательной представляется эволюция в сторону фашизма, проделанная ускоренными шагами значительным количеством германских психопатологов и психологов. Эта эволюция показала, что основным представителям биогенетического направления в немецкой психиатрии стоило лишь снять маску «либерализма», чтобы оказаться в рядах фашизма. Так, Люксенбургер, еще недавно щеголявший своими заигрываниями с социалфашизмом и расточавший комплименты по его адресу, один из первых провозгласил, что режим Гитлера делает возможным полное осуществление программы генетического направления, что борьба за «чистоту расы» есть в то же время борьба за улучшение рода человеческого и что, наконец борьба с преступностью, по Гитлеру, есть программа подлинно научной криминологии и психиатрии. Характерно еще упомянуть Ашафенбурга, который также присоединяется к тому, что гитлеровский режим раскрывает перед психиатром невиданные возможности и дает условия для эфективности его работы. Напрасно думать, что это показатель эквилибристических способностей некоторых немецких психиатров. Нет, дело тут в интимном родстве взглядов, и лишь своеобразие политической ситуации помогло обнажить близость и родство взглядов

---

[1] См. мою работу „Проблема изучения личности преступника в свете марксистской криминологии", Харьков, 1930 г.

представителей основного крыла конституционалистов с фашизмом.

После всего сказанного напрашивается вопрос: неужели же все накопленные факты, весь опыт, указывающий на существование определенных черт характера, притом, видимо, данных в особых сочетаниях первично (например недержание аффекта, импульсивность, сверхчувствительность, эмоциональная холодность), — неужели все это неверно, и тщательные многочисленные наблюдения, проведенные по этому поводу, должны быть сброшены со счетов? И далее: если эти факты верны, то в каком же соотношении указанные черты личности (хотя бы и психопатической) стоят с ее поступками? В частности, в каком соотношении они стоят с теми поступками, какие признаются данным общественным укладом преступлением?

Выше мы назвали псевдопроблемой всякие попытки связать природу и механизм преступления с данными особенностей характера, темперамента, всей психофизической организации человека. Остановимся на этом. Несомненно, наблюдения эмпирического характера, указывающие на наличие своеобразия отдельных компонентов психофизической организации человека или всей этой системы, соответствуют действительности. Было бы наивностью думать, что ряд наблюдений, контролируемых каждодневным клиническим опытом, представляют собою сплошную ошибку. Было бы непростительным и глубоко ошибочным закрывать глаза на факты, добытые опытом и подтверждаемые в процессе все большего накопления материала.

Действительно, клинико-психиатрическое наблюдение нас приводит к возможности выделения определенных групп характера, имеющих ряд особенностей и выходящих за пределы одного только характера. Определенной группе черт соответствует и известная организация физических свойств, более или менее часто повторяющаяся. Так, двигательные особенности очень часто сочетаются с общим психическим темпом. Угловатость в моторной сфере сочетается с угловатостью психического темпа. Порывистость в той же области корреллируется с возбудимостью в психической жизни и т. д. Что такие факты имеются налицо — об этом нечего спорить.

Но когда ряд исследователей пытается привести в связь эти клинические наблюдения и соподчинить их друг другу — здесь начинается самая невообразимая путаница. Исследователи клиницисты, представители биологических наук, пытаясь установить эти связи и последовательность коррелятивных моментов, прежде всего стараются универсализовать явления, ими наблюдаемые. Из ряда порознь отстоящих наблюдений эти исследователи пытаются развернуть целую цепь, причем недостающие звенья восполняются в порядке главным образом формально-логического единства. Все явление уже кажется изученным, раз есть ряд разобранных фактов, будто бы изученных в одном плане. Получается картина своеобраз-

ной наивности, при которой подчиненные другому ряду факты и их соотношения принимаются за лежащие в том ряду, какой до известной степени уже ясен. Если, например, указать, что характер эпилептического возбуждения ясен, что картина его в клиническом выражении не вызывает сомнений, то представляется ли ясным, как элементы этого возбуждения входят в картину, например, убийства? Для психиатра-клинициста в большинстве случаев не существует такого вопроса. Он снимается самим фактом признания эпилептического возбуждения. Этим признанием уже доказывается, что «убийство — есть следствие такого эпилептического возбуждения».

Возьмем другой пример: перед психиатром-экспертом задача — определить психическое состояние лица, совершившего мошенничество. Психиатр в своем исследовании обнаруживает у этого лица ряд черт, которые он укладывает в синдром фантазирования: это лицо проявляет склонность к фантастическим измышлениям, оно верит в эти измышления, у него отмечается особенная легкость в сочинении разных фантастических историй и т. п. Если психиатр исключает здесь грубое психическое расстройство (например шизофрению), он непременно укажет, что подэкспертный предрасположен к мошенничеству. Грубо говоря, такова уже, дескать, природа подэкспертного, чтобы он мошенничал. На наш взгляд здесь происходит смешение явлений, взятых в разнокачественных рядах, смешение, проистекающее именно из этой универсализации, какая отмечена выше. Естественно, эта универсализация рождается не сама по себе, она вызвана определенной социальной направленностью науки, в том числе и нашей дисциплины. Именно из этого закрепления классового интереса буржуазии в нашей дисциплине смогли расцвести теории о «невротико-преступнике» и следующая за ней ступень о «психопате-преступнике», воскрешающие идеи Ломброзо на иной более расширенной основе. Это закрепление классового интереса буржуазии ведет к поворачиванию эмпирического опыта в иную сторону и одевает этот опыт в одежды ему не свойственные. Наконец, это закрепление классового интереса буржуазии на одном из последних ее этапов выхолащивает значимость добытых опытом фактов, ибо извращает связь их и соподчиненность. Вот почему эту часть трудностей, касающихся практики судебно-психиатрического определения психопатий, мы назвали бы псевдотрудностями.

Для иллюстрации указанных выше положений остановимся на следующем выразительном и редком случае из нашего опыта.

Гр. М. Василий, 22 лет, музыкант одного из духовных оркестров обвиняется в убийстве (ст. 136 УК). По данным дела, он убил на квартире своего бывшего начальника мать последнего, нанеся ей 15 колото-резаных ран в области шеи и лица, а также пытался ее задушить. Вместе с тем М. ограбил своего бывшего начальника, забрав костюм и ряд других вещей. Все эти вещи он понес на вокзал, предварительно упаковав их в чемодан, сдал на хранение, а квитанцию зашил в одном из отворотов своего пальто. При первом допросе М. не признал себя причастным к убийству, при обнаружении у него квитанции сразу

все рассказал. М. был направлен на экспертизу в Институт судебной психиатрии, в связи с рассказом о себе и упоминанием, что длительный срок он в возрасте 12 лет находился в психиатрической больнице. Сведения, полученные от М., рисуют его и семью в следующем виде:

В семье психических болезней не отмечается. Отец 42 лет, умер от ранения, нанесенного топором по голове нашим же испытуемым. Злоупотреблял алкоголем, был малообщителен, мрачен, злобен. Припадков у него не отмечалось. Сифилис отрицается. Мать умерла в 21 году. Изредка злоупотребляла алкоголем. Была общительной, отзывчивой, мягкой. У нашего испытуемого 4 брата, из них двое живы, с ними связи не имеют, двое умерли в детстве. Одна сестра также умерла в детстве. Наш испытуемый родился в деревне Вятской области в семье крестьянина-середняка. Семья жила в материальном отношении удовлетворительно. М. рос и развивался правильно, ничем не отличался от окружающих детей. Был здоровым, бойким, драчливым. По характеру вспыльчив, в гневе дрался с детьми, за это бывая избиваем отцом. В школу пошел с 10 лет. Почти не учился, так как отец требовал подмоги от него в хозяйстве, а школа далеко отстояла от дома. Ученье давалось М. с трудом и не интересовало его. Проучился всего две зимы. Взаимоотношения с отцом были плохими из-за постоянных побоев последнего. Пока жива была мать, она защищала испытуемого от побоев отца. После ее смерти испытуемый остался предоставленным самому себе. Отец вторично женился. Старший брат также женился и поссорившись ушел из семьи. Во время этой ссоры отец отрубил старшему сыну палец. М. со своим младшим братом остается с отцом. Мачеха обижала нашего испытуемого, отец избивал его. Он несколько раз пытался бежать из дому, но безуспешно. В 1923 году старший брат принужден был вернуться к отцу. В семье конфликты еще более участились: ссорились на этот раз мачеха с женой брата. Конфликты сопровождались драками. Однажды старший брат сказал, что единственный выход—это убийство отца. Убить же может только наш испытуемый, так как он «маленький» и ему за это «ничего не будет». Был приготовлен топор, и ночью наш испытуемый подошел к спящему отцу и ударил его острием топора. При допросе М. всю вину взял на себя. М. в связи с этим был направлен в Казанскую психиатрическую больницу, где находился, по данным больницы, до 18 декабря 1926 г., когда был выписан на попечение брата. Выписка из протокола конференции больницы за подписью проф. Т. И. Юдина удостоверяет, что за время пребывания в больнице у М. никаких припадков не было. Поведение в больнице правильное. Спокоен. Соответствует его возрасту. Отмечаются элементы «моральной тупости». Наш испытуемый утверждает, что в больнице он плохо подчинялся режиму, принимая участие в драках. Будучи взят на попечение старшим братом, М. с последним не ужился, бывали драки. В результате он ушел из дому и попал в одну из детских колоний, в которой собралась вся «шпана». Здесь драки также не являлись чем-то исключительным. Однажды двое братьев, бывшие в колонии, избили М. М. через некоторое время палкой от лыж так избил в ответ на это одного из братьев, что последний спустя несколько дней умер в больнице. М. был арестован и направлен в домзак, где пробыл 5—6 мес. Будучи осужден на 4 года за убийство, он своего срока не отсидел. В исправтруддоме он сломал себе руку, считал себя инвалидом, не могущим защищаться от обидчиков, а потому, воспользовавшись благоприятным случаем, бежал. Стал заниматься кражами, бывал неоднократно избиваем, но судимостей за кражу не имел. Побывал в разных городах, пока не попался в Батуме и через Уголовный розыск был устроен в музыкантскую команду 2-го Грузинского полка. Стал учиться музыке и впоследствии стал играть на басу. За время музыкальной учебы бывали у него частые конфликты, в связи с чем он и был уволен. Переехал в Тифлис, оттуда в Эривань. Повсюду конфликтовал, дрался, нигде подолгу не уживался. Наконец М. решает переехать в Москву, где в 1931 году устраивается музыкантом. Пробовал М. в Москве работать и не по своей специальности, был чернорабочим, учетчиком. Получил однажды путевку в один из домов отдыха в Крыму, но здесь подрался с отдыхающим, был выписан до срока. Возвратившись

в Москву, вновь устраивается музыкантом у сына убитой им впоследствии женщины. М. рассказывает, что в апреле 1933 г. он закупал вещи для оркестра. Капельмейстер просил купить и для него два костюма. М. приобрел их, причем за один из костюмов никак не мог получить деньги. Его бывший начальник таким образом должен был ему 100 руб., отдавать же их никак не хотел. М. несколько месяцев бесплодно ходил за этим долгом, но получить ему никак не удавалось. Вместе с тем М. собирался в связи с ликвидацией оркестра уехал в Крым, скопил 1500 руб. для покупки инструмента и поездки и должен был, по своим расчетам, ликвидировать дела в Москве получением долга. М. решил, наконец, забрать костюм. Пришел на квартиру к своему бывшему начальнику, последнего не оказалось дома. Он решил забрать костюм. Мать бывшего начальника начала сопротивляться действиям М. Последний решил ее «придушить».

Старуха, однако, схватила кухонный нож и пыталась обороняться. М., взяв перочинный нож, всадил старухе его в горло. Ударял несколько раз. Забрал костюм и ряд других вещей, снес на вокзал, а сам вернулся домой. Так как костюм уже был поношенный, то М. решил восполнить его стоимость другими вещами — так поясняет он грабеж вещей на квартире у своего бывшего начальника. Следует отметить две противоположные характеристики, даваемые М. двумя группами людей: В общежитии, где жил М., его характеризуют как человека, пользовавшегося доверием, чистоплотного, аккуратного, скромного, одинокого, малообщительного; домашние хозяйки доверяли ему своих детей. Товарищи по работе характеризуют М. хитрым и скрытным, у него будто всегда водились деньги, неизвестно как добытые.

Половая жизнь М. невысокого напряжения — редкие и случайные (с проститутками) связи. Венерические болезни отрицает. Реакция Вассермана в крови — отрицательная. Не курит, пьет с 10 лет, пьет помногу, к алкоголю выслив.

Во время игры на басу у М. иногда появляются легкие головокружения, без потери сознания. М. выше среднего роста, атлетического сложения. Голова небольших размеров. Костная и мышечная системы развиты хорошо. Со стороны внутренних органов уклонений не отмечается. Со стороны центральной нервной системы следует отметить отсутствие верхних брюшных рефлексов с обеих сторон и нижнего брюшного слева. В остальном уклонений и изменений не отмечается. М. ориентируется в своем положении. Спокоен. Равнодушен к содеянному. Некоторые детали убийства вызывают у него смех. Так, вспоминая, как старуха дергала шеей после удара ножом, М. начинает смеяться. Считает, что поступил правильно, так как не терпит оставаться в долгу. Если его кто-либо обидит, не успокоится, пока не отомстит. В данном случае бывший начальник его долго водил за нос, а 100 руб. не отдавал. Изредка расстройства настроения, однако без длительно держащихся изменений, с гневом и тоскливостью. В контакт с окружающим входит с чисто утилитарными целями. Вместе с тем доступен. Круг интересов крайне узок. Запас знаний низкий. Владает элементарным счетом. Очень любит себя, в особенности свое тело. Любит демонстрировать его, тщательно за собою ухаживает. Указывает, что подолгу на одном месте не может усидеть — тянет к новым впечатлениям, большей частью зрительного характера.

В личном прошлом нашего испытуемого следует отметить три убийства: отца, товарища по детской колонии и старухи. Все эти убийства имеют по своей мотивации нечто схожее: каждый раз наш испытуемый разрешал для себя задачу выхода из той или другой ситуации; кроме того, каждый раз это решение не сопрягалось с каким бы то ни было сопротивлением находимому им способу выхода из ситуации. Далее нельзя не отметить, что наш испытуемый по своим интеллектуальным данным стоит на низком уровне. Его можно считать умственно недостаточным. Эта умствен-

ная недостаточность слагается из двух основных моментов: а) крайне узкий круг интересов: М. в стороне от волнующего и захватывающего строительства наших дней, его не интересует происходящее кругом, он целиком заполнен своим маленьким мирком, и в этом маленьком мирке самое привлекательное и интересное для него — это его физическое здоровье, его тело, его выпуклая грудь, его мускулы; б) резко выраженная задержка этических оценок. Все, что касается других, расценивается в плоскости сугубой полезности или неполезности для М. Другие замечаются М. лишь в меру того, насколько выгоден тот или другой человек для М. М. не то что не нуждается в людях, М. нуждается в них до тех пор, пока они оказывают какое-либо влияние на его с е г о д н я ш н е е материальное благополучие. Других связей у М. с людьми не выработано. Наконец, следует отметить трудность определения у М. структуры характера. Последний аморфен, он не имеет стержня. М. не имеет направленности, целей, кроме как цели, непосредственно выдвигаемой простейшими потребностями. Но несмотря на эту аморфность, можно указать в М. ряд черт, имеющих значение для его характеристики и это: малая подвижность психического темпа, грузность аффективной жизни и наклонность к задержке неприятных для М. аффективных переживаний, наклонность к сравнительно быстрой психомоторной отдаче (для М. акт хотения — есть уже и акт исполнения).

Эти черты, устанавливаемые анализом данных жизни М., усложняются рядом следующих явлений: наклонность к головокружениям, нерезко выраженные сдвиги в настроениях с оттенком мрачности. Все указанное, принимая в расчет также и алкогольную наследственность, выдвигает на первый план диагноз эпилепсии. Как будто данных за это заболевание более чем достаточно. Нет нужды, что здесь мы не отмечаем припадочных состояний. Не всегда эпилепсия сопровождается последними. Но при внимательном рассмотрении этот диагноз следует откинуть. Мы не видим у М. д в и ж е н и я болезненного процесса. Все отмеченное может быть охарактеризовано как с т а ц и о н а р н о е явление, как нечто присущее самой структуре психофизической организации, а не как нечто нажитое, появившееся в результате болезни и ее движения. Более того, две черты у М — выносливость к алкоголю, в учете всех прочих данных, и малоуспеваемость в начальной школе пожалуй, говорят против эпилепсии больше, нежели например за эпилепсию — его наклонность к головокружениям (во время игры на басу своеобразная гипервентиляционная проба?) без потери сознания и наклонность к перемене мест.

Вот эта стационарность, постоянность в указанной симптоматике заставляет меня отбросить эпилепсию и высказаться за сочетание умственной неполноценности с психопатичностью. Как указано выше, эта умственная неполноценность подчеркивается узостью круга интересов, фиксацией всех интересов — на своем бла-

гоустройстве и резко выраженной недифференцированностью социальных и этических оценок. Психопатичность, несмотря на аморфность характера, мы видим в перечисленной уже группе черт, среди которых грузная аффективность, вязкость в переживаниях и наклонность к быстрой психомоторной отдаче играют решающую роль. Такого рода психопатичность близка группе эпилепсий. Таков один ряд явлений. Другой ряд слагается из следующих факторов: обстановка роста и развития М. крайне неблагоприятна — конфликтующая семья на фоне пьянства и побоев, смерть матери и потеря для М. семьи, пребывание в течение долгого срока в психиатрической больнице, пребывание в исправдоме, пребывание в колонии, хождение в мелких ворах и беспризорность. В связи с этим у М. не могут не выработаться особые навыки примитивной защиты. Вспомним хотя бы мотивацию его бетства из исправдома— М. убегает, так как сломал руку: он инвалид, ему уже нельзя защищаться.

Эти навыки используют, естественно, определенную материальную базу М., его аффективную грузность, его психомоторную подвижность, наконец, его невысокий интеллект. А используя эту базу, процесс развития преобразует ее, вылущивая и отбирая то, что для жизни нужно и оттирая то, что для нее непригодно. Этот отбор, мы не должны забывать, протекает в условиях низкого интеллекта. А это условие значительно упрощает мобилизацию простейших механизмов и оттирание регуляторных и контрольных аппаратов. Таково развитие, и закон этого развития таков, что он подчиняет себе вышеописанную материальную базу М. и, подчиняя, использует ее по тем путям, по каким и пошла жизнь М. Таким образом не психопатичность, родственная группе эпилепсии, привела М. к троекратному убийству, а подчиненность этих особенностей развитию личности М., зависимость их (в смысле выявления, выразительности и яркости проявления) от этого развития было включено в условия, в которых могло произойти то, что выше списано.

Наконец, еще одно замечание: у М. мы отмечаем своеобразную любовь к самому себе, причем эта любовь не подымается выше любования своим телом. Эта черта разбухания «я» в сознании, причем «я» недифференцированного в его физическом лишь выражении служит, с моей точки зрения [1], ярчайшим свидетельством и подтверждением сказанного о характере развития: это развитие движется на узком плацдарме, замкнутое недостаточностью интеллекта. Отсюда вытекают и практические предложения по данному случаю: экспертная комиссия Института в учете всего сказанного сочла возможным считать М. ответственным за свои поступки и не рассматривала его последнее убийство как акт, непосредственно свя-

[1] См. мои работы: «К вопросу о структуре и динамике психопатий»—«За марк.-ленин. естеств.» № 5—6, 1932. «Психопатии», Большая Медицинская энциклопедия, т. 27.

занный с его недостаточностью. Экспертная комиссия считала, что система воздействия исправительно-трудового характера в данном случае сможет помочь М. дорасти до понимания хотя бы основных и элементарных законов нашего общественного развития.

Отсюда же вытекает и наша теоретическая позиция. Мы привели случай, который всякий сторонник конституционализма считал бы для себя находкой, полагая, что здесь он уже никак не будет сбит со своих позиций. Нам представляется особенно важным на таком «чистом» в этом отношении случае, показать, к чему ведет смешение разных рядов явлений: ряда, понимание которого лежит в биологической его трактовке, и ряда, понимание которого дается разбором существа развития субъекта. При этом оказывается, что специфическое в этом развитии отнюдь не «биологическое», а что это «биологическое» лишь используется в порядке вылущивания, подчинения и частичной или полной мобилизации. В процессе же этого подчинения «биологическое» так и не становится главенствующим. Вот почему мы и назвали проблему связей между преступлением и данными характера псевдопроблемой. Вот почему мы ее отбрасываем и в дальнейшем к ней возвращаться уж не будем.

Разобранный выше случай ставит одновременно вопрос о другого рода псевдотрудностях в судебно-психиатрическом определении психопатий. Именно: существуют ли психопатии или то, что мы принимаем как изуродованность личности, есть результат недоразвившихся болезненных процессов или остатки уже закончившихся процессов. Мы старались показать в предыдущем, что стационарность, отсутствие прогрессирующе-деструктивного начала в данной истории личности позволяет с достаточной уверенностью откинуть болезненный процесс. Мы указали, что в предыдущем случае отмечается ряд существенных черт, говорящих в пользу нашей диагностики. Но нам могут возразить: позвольте, ведь в данном случае речь идет об умственной неполноценности, при чем здесь психопатия? Если эта последняя и есть, то она подчинена умственной неполноценности. Кроме того, указанный случай, и это легко и просто не отбрасывается, стоит в очень близком родстве с эпилепсией. Почему же в таком случае не думать о «мягкой» форме ее, о таком ее варианте, какой склонен выделять Криш? Все эти возражения весьма существенны. Остановимся на них.

Действительно, приведенный нами случай не является «чистой» конституциональной психопатией. Он усложнен умственной неполноценностью субъекта. Однако следует указать—и это вытекает из нашего анализа,—что умственная отсталость не подчиняет в нашем случае психопатичность. Налицо более сложный переплет влияний одного на другое. С другой стороны, почему бы клинически этот случай не понимать, как, например, Криш понимает так называемую эпилептоидную психопатию? Нам думается, что и это неверно, так как понимание болезненного процесса, какой бы «мяг-

кости» или «вялости» он ни достигал, идет прежде всего из признания наличия нарастающей деструкции. Этого главного в нашем случае нет. Возможно, что эта деструкция может проявиться у М. через 10 лет. Это гадательно, а следовательно и опорным пунктом для диференциальной диагностики служить не может. Остается еще одно: М. троекратный убийца, а следовательно, дело тут не чисто, надо искать болезнь (сиречь, эпилепсию). На такой путь исследования, повторяю, мы стать не можем. Постановку диагноза из этических соображений мы оставляем более компетентным в этом отношении лицам.

Таким образом мы остаемся на позиции признания того, что и приведенный случай, хотя и являющийся «нечистым», служит доказательством того, как своеобразие структурных особенностей психофизического склада создает стационарное состояние, стоящее м е ж д у здоровьем и болезнью. Пойдем в этом направлении дальше и для иллюстрации остановимся на следующем случае:

П. Юлия[1] 17 лет, осуждена Нарсудом по обвинению по 162 ст. УК на 4 года ссылки с применением исправительно-трудовых работ. П., приехала из Туапсе в Москву и пользуясь будто бы знанием иностранных языков, входила в доверие некоторых граждан, заходила к ним на квартиры и производила у них хищения вещей. В последний раз в ночь с 5 на 6 сентября 1933 г. П. произвела кражу вещей у гр. Б. на сумму 2000 руб. П. поступает в институт в отделение для подростков, по отбору психиатра мест лишения свободы. П. о себе сообщает ряд сведений, которые возбуждают сомнение в смысле их достоверности. В данных дела и из опроса знающих П. удается установить следующее: П. родилась в Сочи. Жила в Сочи и Туапсе. Об отце и родственниках ее сколько-нибудь достоверных сведений не имеется. Мать, 50 лет, часто меняет места работы. Быстро охладевает к делу, за которое сначала берется горячо. В своих настроениях неустойчива, крайне обидчива. Всегда окружает себя людьми, любит быть центром общества. Постоянно что-либо выдумывает, увлекается игрой в любительских спектаклях. Поверхностно владеет иностранными языками. Старший брат 36 лет «фантазер и бродяга» по натуре. Увлекающийся, крайне неустойчивый. Брат 28 лет — работающий, застенчивый, молчаливый, угрюмый. Брат 26 лет — веселый, общительный. Часто рассказывает о себе небывалые истории, либо делится своими невероятно фантастическими сновидениями. Сестра 25 лет неустойчива в настроениях, П. стала ходить 9 мес., после чего ходьба прекратилась на 3 мес. В дальнейшем ход развития обычный. С 5 лет начала читать. Любила играть в куклы. Росла в семье самой младшей, и все в доме баловали ее. П. постоянно забавляли сказками. Сама скоро стала сочинять всякие истории, в которых она являлась действующим лицом. Эти истории выслушивались редителями с видимым сочувствием и встречали широкое поощрение с их стороны. 7 лет была направлена в школу с балетным уклоном. Там пользовалась популярностью. Проучилась в школе около 6 лет. Больше занималась танцами. Образование в школе получила в объеме 5 групп. В школе была центром внимания. Рано стала обращать внимание на свою внешность. Мечтала о сценической карьере. По настоянию матери перевелась в VI группу ФЗС, где П. было очень скучно. Связей с прежней школой не теряла. Вскоре, однако, стала свыкаться с новой школой. Вошла в пионеротряд, стала помощником пионервожатого. Однако с ребятами вместо бесед вела разговоры на всяческие фантастические и приключенческие темы. Дома продолжала оставаться баловнем окружающих. Была капризной, иногда плаксивой, упрямой. Немного занималась по-немецки и

[1] Подробное изложение истории болезни см. в настоящем сборнике в статье Л. С. Юсевич «Подростки-псевдологи».

по-французски. Мать научила ее нескольким испанским и английским выражениям. Всегда хотелось быть старше своего возраста. Хотелось уехать из дому. Мечталось — наступает новая жизнь, чудесная и непохожая на прежнюю. Мать разрешила П. уехать в Тифлис к старшей сестре для поступления в строительный техникум. Брат провожал П. до Армавира, оттуда Юлия ехала впервые одна. Было страшновато и вместе с тем приятно, что она уже взрослая и самостоятельная. В Тифлисе была предоставлена самой себе, так как сестра и ее муж были постоянно заняты. В техникуме П. не понравилось. Стала проситься домой. Дома была встречена радостно. Но скоро и дома наскучило. После Тифлиса почувствовала себя взрослой. Тянуло в Москву, зачем — не знает. Сговарилась с подругой удрать. Подруга в решительный момент отказывалась. Уехала одна в Москву. Здесь заявилась к удивленной тетке. Ей рассказала вымышленную историю о своем отпуске. Москвой быстро разочаровалась. Хотела уехать назад, но тут пришла в голову идея разыскать знакомого по Туапсе студента. Тот в конце концов отправил ее в Грозный к сестре П. Там опять показалось скучно. Потянуло в праздничную, шумную Москву. Прошло около месяца, ничего не делала. Однажды захватила сестрину получку около 200 рублей, фотоаппарат, заграничное пальто, берет и уехала в Москву. В Харькове вышла на перрон. Вещей с собой никаких не было. Казалось — вот должно случиться что-то необычайное, жизнь станет сразу яркой и блестящей. На вокзале за П. увязался какой-то мужчина. Сперва испугалась, но потом решила отвечать ему на какой-то невероятной смеси из немецкого, испанского и английского. Так объяснила ему, что она иностранка, у нее пропал переводчик, и она очутилась в безвыходном положении. Этот мужчина отвез ее в Интурист. Там она заявила себя мексиканкой — Бьянка Ляровиди, приехавшей с экскурсией в Москву. Переводчик ничего не мог добиться от нее. Она же, прекрасно понимая, о чем говорят сопровождающие ее, быстро реагировала соответствующим образом. Однако в Интуристе возникло подозрение, что она авантюристка. Сообразив о грозящих неприятностях, П. выбралась из гостиницы и пыталась уехать в Одессу. Ей это удалось благодаря тому, что на вокзале разыграла сцену, что она иностранка, не знающая русского языка, отстала случайно от экскурсии и что ее обокрали. В Одессе опять очутилась в Интуристе. Там быстро была разоблачена и должна была поспешно ретироваться. Тем же способом добралась до Киева. При этом от Одессы проехала, купив билет на две ближайшие станции, а затем прикинулась отставшей от поезда иностранкой, направляющейся в Киев. В Киеве натолкнулась сразу на разоблачение и обязалась уехать в Москву. Ей это удалось, но в Москве она совершенно запуталась, начала говорить, что едет в Ленинград. Выпуталась из неприятного положения ценой брошенных частью вещей. В Москве осталась, только не у тетки, а снова разыскала знакомого студента. Заболела воспалением почек и помещена в железнодорожную больницу. По выздоровлении вновь продолжает прежний образ жизни. Выдает себя за киноартистку, знакомится с рядом людей, которые устраивают ее на ночевку. Обкрадывает их, но тут же ряд ценных вещей выбрасывает, так как они безобразят карман пальто, и на этой краже арестовывается.

Физически П. развита хорошо. Половой жизнью не жила. Следует отметить явления некоторого увеличения щитовидной железы.

Психически П. контактна. Охотно вступает в разговор. Говорит оформленным литературным языком. Много помогает в разговоре мимическими движениями, немногочисленными, но пластичными. С увлечением рассказывает о себе всякие невероятные происшествия. В рассказе теряет грань между правдой и вымыслом. Тут же дает новый вариант ее приключений. Называет ряд имен, сплетает их со своими приключениями. О будущем мало заботится. Фантазирует, как она за хорошую работу получит комсомольский костюм. Как приедет в Туапсе и все на нее будут смотреть с удивлением. Хорошо копирует ряд рисунков. Самостоятельного творчества нет. Крайне внушаема и податлива внешним воздействиям. При исследовании по Роршаху дала небогатые статические образы. Педагогическая характеристика П. указывает на хорошее общее развитие, работоспособность. Указывает на узость сюжетов по рисованию: цветы,

головки или изящные женщины. Любопытны ее ответы по так называемому эмоциональному опроснику: м о и м е ч т ы — огромное количество публики, которая не сидит, а стоит и апплодирует. На сцене я в красивом костюме; с т р а д а н и е — темная невзрачная комната, далеко на севере. За окном метель, и я лежала бы на кровати лицом вниз.

Если попытаться суммировать все рассказанное о П., то на первый план, с точки зрения занимающей нас темы, следует выдвинуть уже с детства проявляющуюся у П. склонность к грезам и фантазиям. Гейльброннер о таких людях говорит, как о переживающих сновидения на яву. Уже в раннем детстве она любит рассказывать разные фантастические истории, центром которых является она. В более позднем возрасте она полна каким-то ожиданием яркого, волшебного, долженствующего переломить ее жизнь, раскрыть перед ней блистательность и пышность. Она не удовлетворена монотонностью жизни. Ни у матери, ни у сестры, ни в Москве она нигде не может удовлетворить себя. Она хочет все новых и новых впечатлений. И эти впечатления должны быть из ряда вон выходящие, необычайные, сопровождающиеся ее выдвижением на передний план внимания. Несмотря на то, что повсюду ее тотчас же разоблачают, ей нравится эта суета около Интуриста, ибо эта суета делает ее как бы центром внимания. Она не девушка из Тапсе, а экзотическая мексиканка, с которой подолгу возятся, оказывают какое- то внимание. Вот эти «грезы на яву», эта фантастичность бытия для П. является главной чертой, вокруг которой наслаивается все остальное. А это остальное заключается в следующем: она легко вступает в контакт с окружающими, быстро ориентируется, приспосабливаясь к ситуации, легко и свободно носит чужую маску, вживаясь в эту роль, находя для себя цель и смысл существования. Пресна и неприятна жизнь без этой маски. Монотонна и однообразна невыдуманная действительность. Сказочна и богата жизнь П. — мексиканки-экскурсантки, киноартистки и т. д.

Кроме того следует отметить сравнительно хороший и пластичный интелект, а главное, живые и подвижные средства выражения его. Такие люди, по классическому определению Крепелина, умеют предъявлять себя, создавая при поверхностном с ними знакомстве впечатление оригинальных и одаренных натур. Их вымысел похож на вдохновенную импровизацию. Их карточные домики лжи и выдумки кажутся прочными, так как сами они предъявляют их окружающим с захватывающей искренностью. Некоторые исследователи, а Крепелин первый из них, отмечают у таких людей отсутствие автоматизации, т. е. отсутствие склонности к экономии в жизни восприятий. Именно в силу мало развитой автоматизации впечатлений такие лица бросаются от одного впечатления к другому, от одного восприятия к более яркому, по их мнению. Именно в силу указанного ряд авторов отмечает у таких лиц поверхностность, диллетантизм, неуживчивость, внутреннюю холодность в общении с другими. У таких лиц нет условий к задержке и переработке внеш-

них впечатлений. Вместо этого у них перепархивание с одной приманки вовне на другую, более яркую и привлекательную.

Эти черты у П. отмечаются с раннего детства. Дюпре, назвавший таких людей «мифоманами», указывает на своеобразные приостановки развития у них, на приостановки, когда фантазия, свойственная всякому ребенку, остается и в более позднем возрасте, не корригируемая ничем. Такая «детскость» быть может отмечена и у П. Живость, пластичность, естественность — вот те черты, которые позволяют с уверенностью сказать, что у П. мы констатируем не психическое расстройство в тесном смысле слова (например шизофрения), а психопатический склад, обусловленный определенными конституционально-биологическими предпосылками (вспомним характер ее братьев, отчасти сестер и главное матери) и получивший свою выразительность благодаря особенностям развития (балетная школа, самолюбование, поощряемое семьей, положение младшей в семье, на которой сосредоточились «кукольные» интересы семьи). Именно эти особенности превратили склонность к фантастичности в мечтательную лживость. Эти особенности развития обнаружили стержень личности П. и характер ее самоутверждения, в виде постоянного наличия в сознании театрализованного чувства «я». П. в жизни, как на сцене. С той лишь разницей, что эта актриса не знает, чем кончится игра, да это ее и не интересует. Процесс игры для нее дороже исхода ее. Над последним она не задумывается.

Указанный случай, нам думается, лучше всяких голых рассуждений утверждает наличие особенного и единичного комплекса черт, основывающихся не на болезненном процессе, не на распаде и понижении личности, а на некоторых постоянных отклонениях в психофизической организации. Этот комплекс черт в порядке развития то может быть компенсирован, то наоборот получает главенствование.

Вот почему и эту трудность мы назвали псевдотрудностью ибо дело идет не об отбрасывании в судебно-психиатрических определениях значимости психопатий и замены их мифической констатацией болезненных процессов («будущих» или «бывших»), а о том, как практически решать вопрос о том или другом виде психопатий, особенно в таких случаях, где социальный резонанс их чрезвычайно высок (случай П., как пример социального паразитизма). В этом последнем и заключаются подлинные трудности, стоящие на пути судебного психиатра.

II

Положение, которое считает психопатии пограничными, между болезнью и здоровьем, состояниями, указывает на то, что в применении к психопатам крайне относительны мерки и здоровья, и болезни. Личности с психопатическим складом особенно легко раз-

рушают условную грань между здоровьем и болезнью. В резко напряженных ситуациях, в случаях, обусловленных развитием внутреннего характера (так называемые кризы психопатической личности), под влиянием ряда внешних вредностей (возрастные изменения, инфекции и интоксикации и т. п.) эти «пограничники» легко переходят за грань болезни и дают картины чрезвычайно сложные и запутанные, нелегко поддающиеся расшифровке. Не говоря уже о разных формах реактивных и психогенных образований, то приближающихся к конституциональной основе, то уходящих от последней достаточно далеко, в клинике психопатий мы нередко встречаемся с более или менее длительным развитием патологического характера.

Эти явления в первую голову ставят при судебно-психиатрических определениях задачу отграничения их от подлинно болезненных состояний. И понятно почему: одна практика судебно-психиатрических определений по отношению к носителям выраженного психического расстройства, другая практика—по отношению к лицам, ближе стоящим к границе здоровья. Именно так, а не иначе (в смысле какой-то третьей практики в отношении психопатий) ставит вопрос современная судебная психиатрия.

Задачи судебно-психиатрического определения в отличие от задач теоретико-медицинского определения строятся на требованиях дать прежде всего практический вывод по существу данного анализа. Само собой разумеется, что любое судебно-психиатрическое определение должно строиться на основе современного медицинского анализа, но вместе с тем оно не может быть ограничено одним только этим анализом, ибо в ее цели входит сделать практический вывод из этого анализа. А это значит, что судебно-психиатрическое определение обязано дать совершенно определенный ответ по тому или другому случаю. Поскольку такое определение касается психопатий, т. е. пограничных между здоровьем и болезнью состояний, ответ, совершенно недвусмысленный и определенный, бывает часто затруднен. И эти затруднения вырастают из существа той проблемы, по которой ежечасно возникает у общества потребность получить ответ. Трудности еще больше возрастают в связи с тем, что носители пограничных состояний — будем ли мы называть их «невротиками» или «психопатами», это дела не меняет— в своих поступках и действиях отвечают таким же социальным резонансам, как лица, находящиеся в пределах относительного здоровья. Эта группа лиц в основном и главном не рвет своих социальных скреп, не порывает с обществом. Больше того, они в нем живут, действуют и борются, и их борьба протекает по основным законам классовой борьбы в обществе. В этом смысле и указано было на социальный резонанс их действий, и необходимотсь для судебно-психиатрических определений не упускать из виду и эту их особенность.

Вот почему основная трудность при судебно-психиатрических

определениях психопатий лежит, во-первых, в отделении этих состояний от болезненных процессов, и во-вторых—в разграничении внутри психопатий особых состояний по степени напряженности патологических качеств и приближающих «пограничника» ближе к болезни, нежели к здоровью.

Первая задача отграничения психопатий от болезненных процессов есть по существу задача полного и достаточно убедительного клинического обследования. Здесь не существует общепринятых мерок. Здесь дело идет в основном о каждом отдельном случае, ибо задача врача заключается в умении индивидуализировать свой опыт, не избегая, однако, и обобщений в рамках этого опыта. Эти обобщения на данном уровне наших знаний указывают на необходимость в главном видеть и различать наличие нарастающего распада в личности, либо остаточные явления этого распада. Условиями для такого развития и выделения является тщательный клинический анализ. Для ясности приводим следующий случай.

Гр. С. Борис, 40 л. обвиняется по 169 ст. УК. Судимость первая. С. в пьяном виде пытался по подделанным чекам получить в магазине конфеты. Сумма чека 7 р. 40 к. Направлен в Институт по постановлению народного суда.

О себе С. рассказывает следующее:

Отец 65 лет крепкого здоровья, жестокий, уравновешенный. Отношения с членами семьи напряженные. Имеет вторую семью.

Мать 60 лет, мягкая, неустойчивая.

В семье психических заболеваний не отмечается. Испытуемый в раннем детстве переехал в Москву. Никогда не видел ласки со стороны отца. Рос отчужденно. Внешние условия развития были благоприятны. 10-ти лет болел дифтеритом, 20-ти лет окончил Московское земледельческое училище. С тех пор работал агрономом. В 1914 г. был призван на военную службу. В 1915 г. был отравлен газами. До начала Февральской революции был на фронте. После Октябрьской революции поступил в Красную армию. Был на восточном фронте. Ранен, контузий не отмечалось. После фронтовой работы поступил в НКЗем, оттуда в МСПО агрономом, где работал до 1930 года.

Половая жизнь с 18 лет. Женился 25 лет. Детей было трое. Годовалый ребенок умер, двое детей здоровы. До 1925 г. пил умеренно. С 1925 г. стал злоупотреблять алкоголем в связи с семейными неурядицами. В 1919 г. перенес ряд служебных неприятностей, в связи с чем у него развилось нервное состояние: «заговаривался», плакал. Через 3 недели оправился, продолжал работать, но с облегченной нагрузкой.

В 1925 г. в связи с семейными неприятностями много волновался. Мать подала в суд о выселении его семьи (из-за ссор с тещей). До суда у С. развилось расстройство, по поводу которого был направлен к районному психиатру. Последний направил его в психиатрическую больницу. Пролежал 3 мес. Использовав отпуск, после болезни вновь начал работать. Наконец С. получил квартиру в Москве, но жизнь не стала от этого лучше. Жил в обстановке крайне запутанной и тяжелой. Теща пила запоем и вместе с одной из свояченицы портила ему жизнь. Стал больше пить. В 1926 г. был помещен вторично в психиатрическую больницу. Дома обстановка все усложнялась. Теща не пускала его ночевать. Жена оказалась бесхарактерной и становилась в этих ссорах на сторону своей матери. В больнице был три раза, формально в связи с алкоголизмом: беспричинно бросал работу, ни на что не мог реагировать, возникали мысли о том, что ему никто не верит, плохо к нему относятся был раздражителен, слышал голоса: «остановись, мы тебя посадим». В больнице такое состояние обходилось, и С. возвращался к работе. В 1930 г. перешел на другую работу в Москве по специальности, где проработал до 1931 г. Тогда

же уехал в Казакстан. Там перенес воспаление легких, приехал после болезни в Москву и остался здесь, нарушив контракт. Предложение уехать в Казакстан отверг и поступил на работу в Москве. Вновь переживал семейные неприятности. При расстройствах начинал пить. Вновь поступил в психиатрическую больницу, где пробыл по октябрь 1933 г. Был арестован 14 июня 1933 года. При аресте обнаружены резина, тушь, спички с заостренными концами, уже бывшие в употреблении. При задержании признался, что подобным путем (подделкой чеков) получал и ранее хлеб, вино, сахар, всего раза четыре, на сумму до 250 рублей.

По физическому состоянию: среднего роста, умеренного питания, элементы раннего увядания (седина, дряблость мышц). Тоны сердца глуховаты. В легких распространенные сухие хрипы, жестковатость сосудов. Реакция зрачков на свет удовлетворительна, дрожание языка и пальцев рук. Повышение чувствительности: коленные рефлексы живые, равномерные, с расширением зоны вызывания. Психически С. подавлен, растерян. Непоследовательно и отрывисто сообщает о себе сведения. Неточно и не сразу отвечает. Будто чем-то отвлекается, вскакивает, куда-то с тревогой и напряжением смотрит. Стремится уйти от беседы с врачом. Отмечает у себя галлюцинаторные переживания, считает, что к нему приходит в голубом освещении тот товарищ, который свел его в кооперативный магазин, разговаривает с ним, указывает на свои шишки на голове. Насторожен по отношению к врачам. Считает, что его здесь (в Институте) презирают и не верят ему. Собранные об С. объективные сведения рисуют картину алкогольной деградации С. Его характеризуют как «запойного пьяницу, алкоголика и лодыря». Из дома продает вещи, паспорт получил с натяжкой. Диагноз районного психиатра: «шизофрения плюс алкоголь». В последнее время связался с группой «стаканщиков», деградированных и спившихся людей, занимавшихся темными делами.

Обращает на себя внимание неоднократное пребывание С. в психиатрических больницах в течение от нескольких дней до 3 месяцев. По выходе из больницы С. продолжает работу. Поводом к направлению в больницу служат обострения состояний, связанные каждый раз с нарастанием тяжелой для С. ситуации. Кроме указанного, следует отметить, что и сами состояния весьма своеобразны. Они характеризуются известным напряжением, тревогой, отрывочным галлюцинозом, подозрительностью, плохим сном, уходом от людей, избирательностью в их отношении. Состояние, отмечаемое в Институте, является выражением только что описанного, лишь усиленного и заостренного. В этом состоянии следует особо подчеркнуть настороженность, подозрительность, сверхчувствительность, легкую раздражительность, быстро угасающую и большую тревожность. Испытуемому трудно говорить о себе, о своем преступлении. Он предлагает казнить его, а не расспрашивать. Голос при этом подымается до крика и тут же быстро гаснет. Считает, что один из врачей настроен к нему враждебно. Вместе с неоднократным пребыванием в психиатрической больнице обращает на себя внимание и другой ряд фактов, а именно: реактивная наклонность к алкоголю, (С. пьет в моменты нарастания остроты ситуации), постепенное опускание личности С. вплоть до того, что он становится членом компании «стаканщиков», предъявляет фальшивые чеки в кооперативном магазине.

Все вместе взятое производит впечатление, что жизненная кривая С. идет какими-то зигзагами, прорываясь болезненными вспыш-

ками с временным уходом из жизни, а в последние годы обозначается уже более длительный уклон вниз с характером деградации всей личности (агроном, участник гражданской войны, хочет подделанным чеком добыть себе конфеты). Все это не может не навести на мысль о наличии у С. шизофренического процесса, начало которого следует отнести к 1919 г. Этот процесс до последнего времени шел толчками, причем каждый новый толчок (вехой его было помещение каждый раз в психиатрическую больницу) не проходил безболезненно, а оставлял черты хрупкости, ранимости, неустойчивости. Последние же годы процесс принял хроническую форму течения, и тут деградация обнажилась с ясностью.

Это объяснение вполне правдоподобное, и отвечает оно по крайней мере формально, всему тому, что представляет собою жизнь С., в особенности за последние годы. Но на наш взгляд оно все же не удовлетворяет по существу и вот почему: в состоянии С., зафиксированном во время пребывания его в Институте судебной психиатрии, имеется ряд черт, частью уже перечисленных, которые наводят на сомнения насчет правильности диагностики в данном случае шизофрении. Эти черты складываются из напряженности, тревожности, изменчивости поведения при враче и без него. При этом следует отметить своеобразие галлюциноза, который носит более алкогольный характер, и подозрительности, которая то вырастает, то сходит на-нет при разных ситуациях и которая питается рядом реальных соображений. Вот эта-то группа черт позволяет усумниться в наличии у С. шизофренического процесса. К этому прибавляется следующее: раннее увядание организма, алкоголизм и характер деградации личности. На последнем остановимся особо: характер шизофренического упадка личности весьма разнообразен. Чаще всего он идет под знаком расстройств мышления, но бывают случаи, когда он выражается своеобразной хрупкостью [1]. Эта хрупкость в случаях шизофренического процесса носит характер эмоциональной неустойчивости, сопровождающейся известной тупостью. Эта хрупкость является выражением своеобразного компромисса между осуществлением здоровых тенденций и болезненной настроенностью. При этом всякое столкновение с жизнью сразу же рушит эти здоровые тенденции. Вот почему часто мы принимаем за реактивное состояние таким образом текущий процесс. В нашем случае хрупкость, отмечаемая у С. носит иной характер: она дана как выражение общей слабости и в сочетании с невысоким напряжением аффекта и его быстрой иссякаемостью скорее иной природы, а именно является принадлежностью органического процесса более грубого характера (например, сосудистых изменений).

Если эти данные сопоставить с явлениями раннего увядания организма, то выдвинутое нами предположение получает извест-

---

[1] См. мою работу «Об отдельных видах шизофренического слабоумия» в сборнике работ больницы им. Кащенко, 1934 г.

ные объективные оправдания. Тогда как же понять все предыдущие вспышки? Их следует понимать, по-нашему, как реактивные состояния, с которыми С. до поры до времени справлялся, сперва успешнее, а затем все больше поддаваясь им в силу нарастания органических изменений. В этом направлении алкоголь сыграл роль провоцирующего момента, приблизив период так называемого обратного развития, с одной стороны, и усилив размах и степень деградации. То, что С., в прошлом безупречный, превратился в лодыря и «запойного пьяницу», в опустившегося человека, как раз и поддерживает высказанное нами предположение. Естественно в таком случае задать вопрос: на какой же почве происходит этот упадок? На него мы можем ответить, исходя из анализа болезненных состояний С. и из характера его личности в период между этими болезненными состояниями. Психотические состояния С. наряду с тем, что в них отличного от истинной шизофрении, содержат в себе ряд элементов, бросающих свет на природу самой почвы, на которой это состояние развилось. Тут в первую очередь мы выдвигаем эту готовность к бреду, настроенность к подозрительности и сверхчувствительность. Сочетание этих черт при учете отмеченных выше обстоятельств может служить указанием, из какого источника черпаются отдельные элементы его болезненного (психотического) состояния. Этим источником является своеобразная организация личности, которая представляется как личность с преобладанием мягких шизоидных компонентов и которая в течение всей жизни, благодаря особенностям развития, компенсировала эту мягкость то настойчивой работой, то алкогольными эксцессами. Это наше соображение подтверждается и некоторыми данными из истории его личности. Они указывают, что жизнь С. была защемлена конфликтом матери с тещей, а затем была подавлена наседаниями свояченицы. Вот эта-то податливость и является показателем той мягкости и чувствительности, какую мы подчеркивали выше. Наряду с этим эта чувствительность и мягкость также своеобразна: она проходит по жизненной кривой С., сопрягаясь с его сравнительной малообщительностью. Вот почему мы остановились на признании у С. шизоидной психопатии с наслоениями органического поражения центральной нервной системы (видимо склеротического характера). Эти наслоения начинают играть у С. все большую роль. Отсюда мы делаем практический вывод в отношении С. и считаем его подлежащим воздействию мер медицинского характера в порядке перевода его в психиатрическую больницу для лечения в принудительном порядке.

Приведенный случай указывает с наглядностью на основные трудности, встающие перед судебным психиатром, когда он ставит себе задачи отграничения психопатии от болезненного процесса как такового. Мы привели случай исключительной сложности затем, чтобы фиксировать внимание читателя на этих клинических трудностях, которые, естественно, отражаются на судебно-психиатри-

ческой практике. Только наше продвижение вперед, в область более точного знания клиники и правильной расценки наблюдаемых в ней явлений может помочь нам справиться с этой задачей. Начало этому положено самим направлением современной клиники шизофрении, в которой обозначилась, с одной стороны, тенденция к возможно более широкому охвату групп шизофрении, а с другой — тенденция к выделению из групп этого заболевания того, что только напоминает картину этого заболевания, но не является сущностью ее. В этом направлении, например, уже описывается ряд клинических фактов, подобно приведенному выше. Сошлюсь на описание Д. А. Аменицким случая, где на конституционально-психопатической основе развивающийся органический процесс дает эпизодическую болезненную вспышку, подобную шизофрении. Д. А. Аменицкий совершенно справедливо указывает на необходимость выделения из групп шизофрении таких случаев.

Для нужд судебной психиатрии такое выделение тем более необходимо, ибо не всегда, как в приведенном выше случае, практика заключений ведет к применению мер медицинского характера. Там, где элементов, осложняющих психопатичность в резкой степени не имеется, там наша практика идет по пути применения к таким лицам мер судебно-исправительного характера. Это одно уже характеризует жизненную важность и необходимость вышеуказанного клинического выделения.

Но указанные трудности не исчерпываются только моментом отделения психопатий от болезненных процессов. Внутри самих психопатий мы встречаем ряд таких состояний, какие ставят во весь рост вопрос о наибольшей целесообразности применения тех или иных мер воздействия. И эта целесообразность выходит из узких рамок медицинского определения, ибо каждый раз мы встречаемся с необходимостью расценить смысл и диапазон всей реакции психопатического субъекта, и социальный резонанс. И здесь же встает вопрос о степени связанности той или иной болезненной вспышки у психопатической личности с особенностями структуры всей личности. Применение 11 ст. УК в отношении этих лиц, как находившихся в состоянии временного изменения психической деятельности, должно быть строго отграничено. Мы встречаем очень часто такие случаи, когда психопатическая личность осознает свои болезненные наклонности, знает о них и злоупотребляет ими. Приводя себя, например, в состояние опьянения, такая личность с особой легкостью и готовностью ссылается на болезнь, беспамятство, бессмысленные действия, бесцельные поступки. Но характерно и замечательно то обстоятельство, что анализ таких действий и поступков вскрывает и цель, и смысл, и определенную направленность их. В пьяном виде, в состоянии будто бы беспамятства (это оправдание находится в особенно большом ходу у таких лиц) они вымещают старые обиды, сводят давние счеты, мстят метко и злобно, при-

крывая все это чувством безответственности: «я — дескать — больной, меня нельзя судить, я не отвечаю». Вот почему применение ст. 11 УК должно быть проводимо по самым полным и объективным данным, имея в виду не только данное временное состояние подэкспертного, но и вопрос о его дальнейшей судьбе, его жизнеустройстве в целом.

В этом отношении нам представляется весьма поучительным остановиться на следующем случае:

Гр. М. Юрий 31 года обвиняется по 169 ст. УК с применением закона от 7 августа 1932 г. М. с целью наживы организовал при Сталинском райсовете Осовиахима коммерческую организацию под названием «сектор массовой техпропаганды». Этот «сектор» являлся не чем иным, как посреднической конторой. М. получил 12 тысяч рублей аванса под будущие авторские труды, деньги истратил, а продукции не дал никакой. Набрал в штат своих знакомых, установил непомерно высокие оклады. М. кроме того вымогал у своих сотрудников деньги под видом займа, который никогда не возвращался, тратил из государственных денег большие суммы на побочные расходы. Будучи привлечен к ответственности, виновным себя не признал. Направлен в Институт психиатром мест лишения свободы.

О себе М. сообщает ряд сведений, которые вызывают сомнения. Так, отец его будто бы был революционером, расстрелянным царским правительством. Мать умерла от туберкулеза легких. М. родился в срок. Рос и развивался правильно. 6 лет потерял отца. Матерью был отдан в железнодорожное общежитие «на казенный счет». Из общежития поступил в реальное училище. Учился очень хорошо, но считался озорником, драчуном. По характеру — капризный, упрямый, самолюбивый. Любил блеснуть своими знаниями перед другими, порисоваться. Хотелось, чтобы ему уделялось возможно больше внимания. Физически был слабым, часто бывали будто бы обморочные состояния, не выносил вида крови. В 1918 г. по окончании шести классов училища, ушел будто бы в Красную гвардию. Партизанил. Втянулся в пьянку. В 1918—1920 гг. перенес две контузии. Первая была легкая. Вторая — тяжелая, около двух суток пролежал будто бы без сознания. Долго лежал в госпитале, испытывал шум в ушах, гул в голове. В 1924 г. демобилизовался. Долго не мог приноровиться к мирной обстановке. Работая в Грозном, нес большую нагрузку. С этого времени у него начинаются припадочные состояния, возникающие при волнениях, сопровождающиеся командой, руганью и судорогами. После припадка будто бывает оглушен — кажется, что рушится потолок, думает, что он не дома, а в саду и слушает соловьиное пение. Такие состояния длятся от 2 до 3 дней (0!). В 1925 г. переезжает в Ленинград, предварительно пробыв несколько месяцев в Ростове. Устраивается коммерческим доверенным в ГИЗе. Через несколько месяцев переезжает в Москву, работает в ряде издательств. В 1930 г. сорганизовал артель «Пишущая машина». Через месяц все правление вместе с ним было арестовано. Было предъявлено обвинение в связи с лжекооперативностью артели. В месте лишения свободы М. пытался покончить с собой, но был удержен соседями по камере. Был освобожден через месяц, снова начал работать. Через год был вызван в суд и приговорен к 5 годам лишения свободы. Подал во ВЦИК. Лишение свободы ему было заменено 1 годом принудительных работ. В 1932 г. вновь привлекается к ответственности «за превышение власти». Привлекается по 109 ст. Снова приговаривается на 5 лет лишения свободы, но облсуд заменяет годом принудительных работ по месту постоянной работы. До отмены приговора отбывал срок лишения свободы в колонии. Там будто бы попытка к самоповешению. Вновь был спасен окружающими. С августа 1933 г. в Москве на той работе, в связи с которой он арестован. С 1930 г. будто занимается «изобретательством». Его первое изобретение — форма билета ударника, другое изобретение — форма почетной грамоты. И далее в том же роде. Алкоголь употребляет с 18 лет. Сильно пьет

с 30 лет. Быстро пьянеет. В пьяном виде скандалит, возбужден. Половая жизнь с 19 лет. Был шесть раз женат. Долго с женщиной не уживался. Венерические заболевания отрицает. Физически — среднего роста, правильного телосложения, пикно-атлетоидного. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет. Реакция Вассермана в крови отрицательна. Со стороны нервной системы признаков органического поражения не отмечается. Психическое состояние М. делится на два периода. При поступлении М. как будто не ориентируется, будто не узнает врача, не понимает, где находится, подавлен. Все время плачет, капризным тоном просит дать воды. Повышенно обидчив. Сразу не отвечает на вопросы. Всхлипывая, указывает, что жена его арестована, его расстреляют, что пища в Институте отравлена. Все это сообщает таинственным шопотом. Второй период характеризуется суетливой деятельностью М. Он общителен с больными. По утрам участвует в раздаче порций хлеба. Работает в мастерской и предлагает новый нелепый способ клейки пакетов. Заявляет вместе с тем, что боится врачей, жалуется на отсутствие памяти, дрожит при врачебном осмотре. Наивно, полузаискивающе смотрит на ведущего врача.

Описанная картина психического состояния М. не вызывает сомнений в ее психиатрической квалификации. Испытуемый как будто не ориентирован и вместе с тем понимает окружающую обстановку. Испытуемый растерян и вместе с тем собран для одной цели — демонстрации своего болезненного состояния. Испытуемый видит кругом себя врагов и вместе с тем обращается к врачам за помощью, тщательно проявляя при этом свои избирательные вкусы. Испытуемый указывает, что пища в Институте отравлена и вместе с тем жадно ест. Это один период. Второй период характеризуется суетливостью, наклонностью к нелепым «рационализациям» и вместе с тем сопровождается подавленностью, усилением физических признаков болезненного состояния (дрожание и т. п.).

Все вместе взятое характеризует явно установочное поведение, в котором симулятивно-сознательные элементы преобладают. Эти симулятивно-сознательные элементы складываются из пестрой и разнообразной картины предъявляемых М. жалоб и утверждений: тут и бред отношения, и поражение памяти, и соматическая иррадиация (напр. дрожание), и нелепое поведение, и желание предстать особенным изобретателем. Эта пестрая смесь жалоб и утверждений М. представляет собой в основе картину ложного слабоумия, искусственно поддерживаемую. Элементы подавленности и растерянности, которые могут быть естественны в его положении, расцвечиваются искусственным образом с целью убедить врача в том, что перед ним подлинный больной.

Возникает в связи с этим вопрос, на какой почве вырастает такое симулятивное поведение. На этот вопрос в данном случае трудно ответить. Некоторые намеки (ведь испытуемому в связи с отмеченным трудно верить) указывают на то, что здесь почва психопатическая. За это говорит то беспрестанное самолюбование М., его стремление быть в центре внимания, его скачки с места на место, его склонность к паразитарному существованию, как производное всего вышесказанного. Но это только намеки. Одно лишь можно утверждать, что в данном случае прямой связи между почвой, материальной базой и симулятивным поведением, которое может

быть расцененно как известного рода психогенная реакция—этой прямой связи нет. И доказательством тому служит та цель и направленность, какую имеет описанное поведение. Законы его возникновения идут из ситуации, из своеобразия положения нашего испытуемого, а не из биогенетических корней его личности. Как только снимется тяжесть ситуации как только цель и смысл для такой реакции будут утеряны, сила и выразительность ее спадут и сойдут на-нет. На другом конце таких реакций при шоковых переживаниях мы также наблюдаем ничтожное в них участие конституциональных предрасположений. Сила удара настолько мгновенна, что не дает возможности конституциональным предрасположениям «приготовиться». Роль их возрастает там, где мы имеем задержку этих состояний.

Вот почему в судебно-психиатрической практике представляется наиболее целесообразным и для общества и для самой личности применение своего рода «хирургического» метода лечения этих «аномальных» реакций. Необходимо возможно быстрей и решительней разоблачать перед самим носителем природу этих реакций. Необходимо категорически оборвать у такого рода испытуемых всякую надежду на то, что «болезнь вывезет». Промедление в этом грозит затяжными формами реакции, часто переходящими в сравнительно серьезное психическое заболевание. Вместе с тем следует указать, что такого рода реакции одеваются не только в одежду ложного слабоумия, ребячливости и реактивной депрессии, но в довольно большом количестве случаев демонстрируются в виде агрессивность, злобности, тоскливости, импульсивности, наклонности к самопорезам и нападению на окружающих. На основании только этих данных постановка диагноза психопатии нам представляется поспешной. Конечно, легче всего в таком случае сказать: вот эпилептоидная психопатия. Но доказать это трудно, ибо смысл и цель такой реакции вырастают из другого источника—из тяжелой, травмирующей личность ситуации. Такого рода реакции показывают, что взаимоотношения почвы и механизмов возникновения и течения этих реакций далеки от зависимости в прямом и непосредственном их выражении. Интерес в виде частных целей и надежд, который, по словам Рейхарда, составляет природу этих реакций, отделяет их от почвы носителя такой реакции и делает зачастую эту почву неспецифической для возникновения этих реакций. И далее: нам думается, такого рода симулятивные и установочные реакции никак не представляют собой «защитно-примитивной реакции, подобно мимикрии у животных», как это думает Бирнбаум. Они полны смысла и напряжения, их частные целевые установки по-своему преломляют силу и напряженность классовой борьбы.

Вместе с тем вопрос о связи между реакциями «аномального» характера и почвой, на которой они протекают, не может быть решен в смысле полнейшего отрицания этой связи. Целый ряд

временных состояний является как раз свидетельством особенностей почвы, на которой они возникают. Могут быть разной силы внешние поводы и толчки. Развитие же этих состояний, их течение обязано в значительной мере особенностям конституционального склада личности. Учение о связанности почвы с самой реакцией представляет одну из любопытнейших страниц современной психиатрии и указывает на целый ряд переходов и ступеней, благодаря которым мы можем расценить такого рода реакции, понять их движение и исход и соответственно всему этому дать их оценку.

Свидетельством и иллюстрацией сказанному будет служить следующий случай:

Гр. М. Николай 36 лет обвиняется по 136 ст. УК, направлен в Институт судебной психиатрии нарсудом. М. по уговору со своей второй женой решил покончить жизнь самоубийством, из-за того, что будто первая жена М. сделала невозможной половую жизнь М. Последний взял бритву, зарезал свою вторую жену, сам пытался покончить с собой, но потерял сознание и очнулся лишь в Институте им. Склифасовского. Оттуда он был переведен в психиатрическую больницу, а затем в Институт судебной психиатрии.

О себе М. сообщает следующие сведения:

Отец 55 лет, мало разговорчивый, раздражительный, злобный. Часто приходит в ярость, тогда «крушит все кругом себя». В пылу такого возбуждения убил мать нашего испытуемого. Однажды избил двоих людей, одному разбил голову камнем, другому изуродовал лицо. Мать убита отцом в 1913 году. Раздражительная, веселая, «любила поесть и попить».

В семье было семеро детей. В живых четверо. Трое умерли, одного из них наш испытуемый 11 л. случайно убил булыжником. Дети все раздражительные, частью угрюмые, частью мягкие и общительные. Наш испытуемый родился в деревне б. Владимирской губернии, в семье крестьянина-середняка. Рос и развивался правильно. Отчетливо начинает себя помнить с 8 лет. Был бойким, озорным. Уже тогда задуманное дело доводил до конца. Рос несдержанным, вспыльчивым. Обиду долго помнил. В школу пошел 8 лет. Учился плохо, был недисциплинированным. 11 лет во время игры случайно убил брата. Вошел в азарт, схватил булыжник и бросил в брата. Испытуемый боялся вернуться домой, несколько дней пропадал. Был пойман отцом и избит. По оставлении школы отправлен был отцом в Иваново-Вознесенск на три года учиться столярному ремеслу. Быстро стал успевать, взялся за дело с охотой. Был переведен в помощники мастера. Работал у хозяина до 16 лет, затем ушел, считая, что по своей квалификации должен получать больший заработок. Период полового созревания испытуемый переживает бурно. Первый половой акт 14 лет. С тех пор испытывает неимоверную тягу к женщинам. Любви ни к кому не испытывал, за исключением своей первой невесты, на которой не женился. Не помнил дня,который прошел бы без полового акта. Любил щегольски и аккуратно одеваться. Работал хорошо и аккуратно. Конфликтов не было. 22 лет был призван на военную службу. Спустя 2 месяцев добровольно ушел на фронт: хотелось получить «кресты». В 1916 г. был ранен и контужен. Месяц был без сознания. Длительное время после контузии чувствовал слабость и головную боль. После контузии стал замечать, что у него бывают состояния, когда голова тяжелеет и начинает кружиться. Спешит сесть в это время. Сознания не теряет. В 1917 г. вступает в Красную армию. Активно участвует в гражданской войне. Война его интересовала — «любит борьбу». Бывал всегда в первых рядах. В 1919 г. был легко ранен в живот. Через две недели оправился. В 1921 г. демобилизовался. Начал работать по столярному делу. С 1925 г. одновременно с работой стал учиться чертежному делу. С 1929 г. до убийства работает модельщиком на заводе. С работой всегда справлялся, увлекался ею. Любит точную, мелочную и требующую аккуратности работу. В 1924 г. женится случайно, без желания и любви. Жена старше испытуемого на 6 лет. Совме-

стная жизнь сложилась неудачно. Часто они ругались, испытуемый избивал свою жену. Время старался проводить вне дома, вел бурный и разгульный образ жизни. Женщин «менял» часто. Жена всегда ревновала его и употребляла все средства, чтобы привлечь к себе. В 1927 г. с целью его приколдовать жена будто бы поила его менструальной кровью, ходила к ворожее. Наш испытуемый узнал это от подруги жены и в ответ избил ее тяжко. В 1928 году заболел гонореей. В 1932 г. испытуемый женился на второй жене, не разведясь с первой, влюбился во вторую жену, бросил жить по-старому. Поселился с женой на даче. Обстоятельствами вынужден был переехать в Москву. Договорился с первой женой о том, чтобы она пустила к себе его новую жену, причем выдает ее за родственницу. Испытуемый с этих пор живет в каком-то особом напряжении. Жизнь втроем была тягостна. Второй жене приходилось спать на полу, а испытуемый ложился с первой женой. Из-за этого не приходил домой, специально занялся ночной работой. В конце февраля 1933 г. к испытуемому приехал отец из деревни. Они выпили. Испытуемый после этой выпивки спал долго (почти сутки), чувствовал слабость, головную боль, настроение было подавленное. 3 марта половой акт с женой не удался. Испытуемый перепугался, и ему запала мысль, что во время выпивки с отцом первая жена подсыпала ему морфий. Этим подозрением он поделился с второй женой, та поддержала его предположение и предложила убить первую жену, которая лишила его половой силы. С этого времени испытуемый никак не мог отойти от мысли, что первая жена сделала его бессильным. Он обратился за советом к врачу, тот ничего определенного не сказал. На вопрос о действии морфия врач будто бы утвердительно ответил. Это окончательно утвердило испытуемого в своей правоте. В день убийства он был у брата, выпил немного. Вернулся со второй женой домой и сказал ей, что собирается, покончить самоубийством. Жена ответила, что жить без него не желает, пусть он «возьмет ее с собой». Испытуемый выпил стакан вина и зарезал вторую жену бритвой, пытался себя зарезать, но не смог довести дело до конца. Потерял сознание и очнулся в институте Склифасовского.

Физически испытуемый выше среднего роста, атлетоидного телосложения. Внутренние органы без заметных уклонений. На шее следы пореза. Глубокий, свежезаживший шрам. Рубец подвижной. В нервной системе, за исключением легкого перетягивания левого лицевого нерва, никаких уклонений не отмечается. Реакция Вассермана в крови отрицательная. С психической стороны испытуемый в ясном сознании, хорошо ориентирован в своем положении и окружающем. Доступен. Говорит отрывисто, по временам злобно. Сознание заполнено аффективным переживанием того, что первая жена подсыпала ему морфий, в результате чего он потерял свою половую силу. Полагает, что первая жена его любит, травить не хотела, дала морфий ровно столько, чтобы вызвать временное ослабление половой деятельности. Этим она достигает развода испытуемого с второй женой и возвращения его к себе. Испытуемый говорит, что эти «мысли прилипли к нему». Поглощен фактом своей импотенции. Считает, что он калека. «Зачем в таком случае жить?». Больше всех испытуемому жаль самого себя. Напряжен, подавлен, раздражителен, временами злобен. Часто видит неприятные и тяжелые сны. Галлюцинаторные переживания не отмечает у себя. Формальные способности нерезко снижены (память, внимание).

Не лишним будет напомнить о наследственности М. Здесь мы должны будем отметить наличие возбудимости, малой общительности, склонности к яростным вспышкам гнева, брутальности. У самого М. с детства настойчивость, целеустремленность, также малообщительность и брутальность в аффективных переживаниях. Наряду с этим следует вспомнить о его высокой половой возбудимости, концентрации на этом интересов, склонности к преобладанию в сознании влечений (например погоня за «крестами»), склонность и аккуратности и методичности в работе, хорошей ручной

одаренности. В более позднем возрасте — остатки перенесенной контузии в виде полуобморочных состояний без потери сознания, упрочение власти влечений, концентрация на этом всех желаний и интересов, злоупотребление алкоголем и, наконец, первые признаки увядания организма (упадок памяти, внимания, меньшая выносливость к вину).

Таковы основы личности М., которая может быть охарактеризована в плане Крепелиновского деления психопатических личностей, как «человек влечений» с наклонностью к малой пластичности в аффективных переживаниях. На этой основе появляется нечто новое: признаки раннего увядания, так называемый мужской климактерический период. И здесь-то получают свое большее заострение не только черты характера, как указал на это из русских авторов А. Н. Бунеев, но и остатки перенесенной контузии. Все это вместе взятое составляет почву, на которой развилось у М. особое состояние. Это последнее характеризуется быстрым ростом своим. Достаточно было нескольких дней (4 дня) для того, чтобы оно не только созрело, но и получило свою власть над всей личностью. Кроме того, оно характеризуется страстной охваченностью всей личности этим переживанием: оно доминирует в сознании, оно двигает поступками и действиями. Наконец, оно характеризуется односторонней системностью: все использовано для того, чтобы лишить М. самого ценного — половой силы.

Таким образом, все это состояние можно охарактеризовать как параноический эпизод, возникший по механизмам сверхценного (по Вернике) образования. Этот параноический эпизод возникает и растет у «человека влечений», переживающего период раннего увядания. Именно в этом крепость этого эпизода, сила охваченности им всей личности, которая потрясается в самом важном для нее устое—в своей половой мощи. Следует отметить еще, что структура такого параноического эпизода состоит в том, что личность, наполненная таким именно страстным переживанием, впитывает в себя все, что может содействовать дальнейшему упрочению этих переживаний, охваченных страстью и ужасом конца. Вот почему М. привлекает к объяснению и менструальную кровь, и ворожею, и морфий. Сознание личности, постоянно раздражаемое чувством «я» как крепкого самца не может помириться с упадком этого «я». Вину за этот упадок личность переносит на окружающих, которые и являются для М. фактическими виновниками такого краха. К обоснованию всех переживаний, связанных с ощущением такого краха, привлекается все, что только встречается на пути: тут с особенной силой и непререкаемостью принимаются как действительное и данное, не только ходкие представления о способах заставить себя полюбить, но и представления, стоящие на грани бреда, — главным образом бреда воздействия. Охваченным страстным переживанием неудачи в половой жизни кажется, что вмешательство посторонних, навождение, чародейство, а то и

простая отрава вызвала этот упадок и крах половой силы. Сознание не может мириться с тем, что такой крах может наступить, обусловленный внутренними силами организма. Тем более оно с этим не мирится, так как налицо влюбленность и привязанность к партнеру, явившемуся как бы естественным средоточием поползновений и интересов со стороны конкурирующего лица. В этом отношении следует особенно учесть замечания Блейлера, который указывает, что выражением параноического является как раз перебрасывание вины на плечи окружающих. С другой стороны, в настоящем случае мы видим, как тесно переплетаются три элемента в возникновении и течении указанного параноического эпизода: 1) своеобразная ситуация (жизнь втроем), крайне напряженная и волнующая, 2) переживание (напряженность, тревожность, тоскливость М. последнее время, поиски выхода из создавшегося положения), 3) структура личности (наклонность к фиксации аффективной жизни, страстность, власть влечений, период увядания с обострением указанных черт). На это в свое время указал Кречмер. Однако здесь мы как раз убеждаемся, насколько слитны бывают особенно последние два элемента и насколько их разделение представляется схематическим [1].

Таким образом в приведенном случае, как нам представляется, эпизод параноического характера, являющийся реакцией у вышеописанной личности, теснейшим образом слит с почвой, на которой он развивается. Мы здесь вправе говорить о характерологической до известной степени реакции. И эта слитность указывает, что именно такие реакции пронизывают личность целиком, на определенный отрезок времени овладевают ею. В силу указанного, в этих случаях крайне затруднено практическое решение связанных с этим вопросов.

В настоящем случае мы все считали необходимым применение к М. мер судебно-исправительного характера. И вот почему: мы исходили во-первых, из того соображения, что у этой психопатической личности изменения органического характера (в виде элементов раннего увядания) невелики; он представляется достаточно сохранным; во-вторых, из самой силы, данного параноического эпизода: его быстрое возникновение, некоторое побледнение в процессе исследования и наблюдения, начавшаяся коррекция у М. своих неправильных идей — все это указывает на то, что эпизод этот рассосется сравнительно быстро (что и оказалось по проверке). Эти соображения и легли в основу нашего практического решения. И мы полагаем себя правыми так как, не раскрывая дверей психиатрической больницы М., мы вместе с тем попытались М. сохранить и для общества.

---

[1] Из сказанного явствует, что в данном случае мы исключаем шизофрению (в силу контактности, цельности испытуемого) и эпилепсию (в силу отсутствия припадков эпилептического характера, отсутствия слабоумия).

Случаи, подобно приведенному, нередки в судебно-психиатрической практике, и их практическое решение должно вытекать из учета двух основных моментов: 1) из необходимости определить общую сопротивляемость и стойкость почвы, на которой разыгрываются такие реакции; 2) из необходимости определить силу и напряжение самой реакции. Эти два основных момента, нам кажется, решают вопрос о применении в этих случаях тех или иных мер воздействия. Там, где указанные два момента перестраивают личность по путям более или менее длительного текущего психического расстройства,—там с необходимостью встает вопрос о применении мер медицинского воздействия. В случаях же подобно нашему, где эта напряженность более кратковременна, решение вопроса представляется правильным в сторону применения мер судебно-исправительного воздействия. В случаях возникновения таких реакций, которые протекают на фоне неизменной личности, а главным образом характерологического заострения ее диапазон этих реакций, их социальное звучание весьма широки. Это последнее не может быть отброшено при анализе и оценке описанных выше состояний. Сверхценность, страстность, охваченность не создают самого действия и поступка, они лишь включаются в темп и эффективность этих действий и поступков. Подобно тому, как так называемая «реакция короткого замыкания» не всегда должна быть рассмотрена как сугубо патологическая, подобно этому и сверхценность, страстность и т. п. необязательно понимать как грубо патологическое образование. Вернике указывал, что сверхценность уже заключается в условном закреплении связей между кормящей матерью и ребенком: мать просыпается точно в одно и то же время для кормления ребенка. Никто не назовет эту сверхценность патологической. Вернике указывает, что именно понятие сверхценности перебрасывает мостки от обычного типа человеческих переживаний к болезненному, что это один из переходов к патологическому, переходов, осуществляемых при наличии ряда других условий на то. Для судебно-психиатрической практики это указание чрезвычайно ценно, ибо этим самым устанавливается подвижность оценок и практических предложений. Вот здесь-то особенно ясно видно, какую важность приобретают для судебно-психиатрической практики все эти пограничные, переходные состояния, которые с широкой медицинской точки зрения являются патологическими, в ядре своем однако носят и непатологическое.

III

Если попытаться суммировать все сказанное, то придется в первую голову отметить, что для судебной психиатрии вопрос о пограничных состояниях представляет высокий практический и теоретический интерес. Этот интерес заключается прежде всего в том, что указанные пограничные состояния служат в основном

ВСЕСОЮЗ

психиатрии капиталистических стран доказательством якобы биологического примата происхождения преступности и данного конкретного преступления. Криминальная психопатология в ее классическом выражении пытается на учении о «пограничных» состояниях строить свою теорию врожденного преступника. Как бы отдельные представители этой дисциплины ни относились иронически к наивным идеям Ломброзо, они в итоге все же повторяют его, выполняя тем самым социальный заказ своего класса. Из всего приведенного выше для нас с неоспоримостью вытекает порочность и псевдонаучность отождествления самой психопатичности и преступления. Мы пытались показать, что основная (и сознательная!) ошибка исследователей лежит здесь в смешении закономерностей двух рядов разнокачественного характера. Мы пытались показать, что такое смешение не только не правомерно, но что оно извращает действительное положение вещей. Мы не можем найти никаких специфических связей между преступлением и наличием комплекса психопатических черт у личности.

Второе, на что следует обратить внимание, это на тот факт, что «пограничные состояния» для нашей практики ставят серьезнейшую задачу отделения их от болезненных процессов как таковых. Отрицание этих «пограничных состояний» не есть решение вопроса, как не есть научное решение заявление в стиле: «тем хуже для фактов, если моя теория их не может объяснить». Тем хуже для теории, скажем мы, если она игнорирует такие факты, как наличие богатейшей клиники пограничных состояний. Отделение их от болезненных процессов имеет значение не только клинико-теоретическое, но и сугубо практическое. По существу, это искание объективных критериев в практическом решении вопроса о границах психических расстройств. Современная клиника давно вышла из стен «сумасшедших домов» в самую гущу жизни. Понятие психического расстройства чрезвычайно раздвинулось. Это, несомненно, означает движение нашей дисциплины вперед. Но когда нам практически приходится решать вопрос о трудоспособности, вопрос об отборе на ту или другую работу, вопрос о право- и дееспособности, встает необходимость практического сужения понятия психического расстройства. И тут-то выделение и анализ своеобразных форм пограничных состояний дает в руки врача действительно ценное орудие для решения его.

Внутри разнообразнейшего круга психопатий или пограничных состояний мы различаем временные изменения психической жизни сравнительно далеко отстоящие от почвы, на которой они разыгрываются, вплоть до того, что мы различаем искусственно проделываемое поведение и изменения теснейшим образом связанные с этой почвой. Закономерность течения последних состояний почти целиком связана с характером пораженности или недостаточности этой почвы. Это имеет для судебной психиатрии большую практическую важность. Она состоит в следующем: если в отношении

практики применения тех или иных мер воздействия при психопатиях, мы стоим в целом на почве признания более целесообразным применение мер судебно-исправительного характера, то для особых состояний мы применяем и медицинского характера меры. Третьего рода мероприятий в нашей практике не встречается (так называемая уменьшенная или частичная вменяемость). Эти особые состояния характеризуются: а) либо наличием достаточно тяжелой почвы (глубокая изуродованность личности или присоединение к психопатичности выраженных явлений нажитого порядка, главным образом склеротического характера), б) либо наличием длительно текущего состояния, структура которого определяется в основном почвой, на которой она протекает (реактивные меланхолические состояния, длительные параноические развития и т. п.).

При практическом решении вопроса о психопатиях мы всегда встречаемся с наличием ряда моментов, усложняющих эту психопатичность. В «чистом» виде психопатичность встречается редко. Эти наслоения (в виде травмы, алкоголизма, инфекций и т. п.) обостряют, но не определяют психопатичность и сами по себе не могут служить моментом определения тех или иных мероприятий в отношении психопатических личностей. Только анализ такой сложной структуры в целом может дать правильное и наиболее целесообразное определение и практическое решение. Там, где эти осложняющие психопатичность элементы не играют главенствующей роли в смысле особого и длительного заострения психопатичности, там предпочительны и более реальны меры судебно-исправительного воздействия. Еще одно замечание: в ряде случаев мы встречаемся с исключительными состояниями. Мы их анализа не касаемся в настоящей работе но должны указать, что практическая оценка их не выходит из рамок сказанного выше.

Особенно подчеркиваем мы, что в отношении психопатической личности проблема ее жизнеустройства является, пожалуй, решающей. Из стремления найти уродливый выход из жизненного тупика у психопатической личности нарастают сложные и напряженные житейские коллизии и столкновения, сила которых такова, что они своей тяжестью давят этого в конечном счете слабого человека.

Для психиатра таким образом проблема жизнеустройства психопатической личности является проблемой ее лечения. Длительное включение ее в жизнь, включение такое, при котором компенсировалось бы ее «психопатическая», или «невропатическая» слабость — такова основная задача психиатра.

Судебная психиатрия в этом направлении имеет две основные задачи:

а) трудоустройство такой психопатической личности в месте лишения свободы, психогигиеническая с ним работа, переключение его целей от домогательств права на болезнь, на цели более широкие и более реальные — переделки себя, компенсация своей недо-

статочности и т. д. Наш опыт в этом отношении указывает, что величайшая практика социалистической переделки человека является в этом отношении мощнейшим и действительнейшим двигателем;

б) предупреждение рецидивов со стороны тех психопатических личностей, в отношении которых были проведены меры медицинского характера. Здесь задача значительно сложней. Ни практика принудительного лечения, ни объем вмешательства районного психиатра нас не удовлетворяют. Здесь нужны решительные сдвиги, ибо, нужно прямо сказать, общество нами не ограждено от возможностей таких рецидивов. Эти сдвиги в целом лежат опять-таки в плоскости правильного и длительного жизнеустройства таких личностей.

Проф. **А. Н. Бунеев**

Психогенные реакции в местах лишения свободы

Одной из серьезнейших задач, стоящих перед психиатрической организацией в реконструированных местах лишения свободы, является борьба с так называемыми психогенными тюремными реакциями. Опыт показывает, что кривая распространения тюремных психозов и реакций имеет свою закономерность, характеризующуюся периодическим увеличением числа этих заболеваний, принимающих временами характер эпидемии. Намечающиеся за последний год некоторые учащения случаев психогенной реакции в практике Института им. Сербского заставляет вновь поставить вопрос о методике и тактике борьбы с ними в условиях места лишения свободы. Правильное разрешение этого вопроса возможно, конечно, только при учете всего прежнего опыта психиатрической работы в местах лишения свободы.

История борьбы с психогенными вспышками в местах лишения свободы может быть разбита на два этапа. Первый этап характеризуется попытками вести эту борьбу чисто психиатрическими методами, т. е. путем перевода так называемых реактивников и психопатов в гражданские психиатрические больницы. Этот метод борьбы всецело объяснялся пониманием психогенных тюремных реакций как непосредственных проявлений психопатии, т. е. конституциональной психической неполноценности (Краснушкин).

Если просмотреть деятельность экспертных комиссий по Институту им. Сербского за 1921 г., то оказывается, что 70% испытуемых были признаны невменяемыми, а остальные уменьшенно вменяемыми. Таким образом, почти все испытуемые были или освобождены или переведены в гражданские психиатрические больницы. Следующий 1922 г. дает также очень высокий процент переведенных в гражданские психиатрические больницы, и только начиная с 1923 г. процент отправляемых в больницу и возвращенных в места лишения свободы выравнивается. Очень скоро выясняется несостоятельность этой широкой экскульпации «психопатов».

Психотические картины, послужившие поводом для экскульпации этих психопатов, быстро бледнеют и скопившиеся в больницах уголовники дезорганизуют больничный режим, терроризируют персонал и больных, совершают побеги. Больницы всячески стремятся избавиться от этих «выздоравливающих» психопатов, но перевод их в место лишения свободы часто влечет за собою возникновение новых психотических вспышек. Таким образом большая группа часто опасных правонарушителей непрерывно двигается по своего рода треугольнику: место лишения свободы — Институт им. Сербского — психиатрическая больница.

Другим отрицательным последствием мягкого подхода к психопатам являлось то обстоятельство, что путь на свободу через психиатрическую больницу быстро приобрел популярность среди населения мест лишения свободы и установка на болезнь получила очень широкое распространение. В результате количество добивающихся перевода в Институт им. Сербского резко возросло. Все это заставило врачей переменить тактику: была сделана попытка перенести борьбу с психогенными реакциями на территорию мест лишения свободы. Эта перемена тактики отразилась прежде всего в экспертной работе Института им. Сербского, который взял жесткую линию на ответственность психопатов. Большинство психопатов стали возвращаться в места лишения свободы. Вместе с тем почти во все московские места лишения свободы были введены психиатры. На них пала вся тяжесть напора «психопатов», стремящихся попасть в Институт им. Сербского. Успешность деятельности психиатров зависела почти исключительно от личного такта и твердости. И опыт их работы показал, что при правильном подходе многие психогенные реакции могут быть ликвидированы в пределах места лишения свободы. Излечение достигалось в тех случаях, где удавалось сломить установку на «болезнь» и заменить ее установкой на здоровье. Эта борьба с установками на болезнь велась преимущественно путем индивидуальной обработки на амбулаторных приемах и в целом носила кустарный характер. Участие врачей-психиатров в организации режима труда и быта лишенных свободы в тот период времени было явно недостаточным.

Тогда же в московских психиатрических кругах возникла мысль о создании особых отделений и учреждений для психопатов-правонарушителей. Этот вопрос был предметом обсуждения на втором Всероссийском совещании по психиатрии и неврологии, где сторонником создания особых учреждений для психопатов выступил Н. П. Бруханский. Его точка зрения и была отражена в резолюции совещания по вопросу о психопатах-правонарушителях. Однако эта резолюция не нашла своего практического осуществления.

Что же касается особых отделений для психопатов, так называемых аднексов, то такое отделение было организовано при Та-

ганском доме заключения. Однако оно просуществовало недолго. Опыт показал, что содержание психопатов в этом отделении оказалось делом чрезвычайно трудным, а самое существование этого отделения, пребывание в котором было связано с целым рядом преимуществ (облегченный режим, улучшенное питание и т. д.), привело к распространению установок на болезнь среди лишенных свободы. В результате Таганский исправтруддом дал большое количество всякого рода психогенных реакций.

Таким образом, попытка психиатров взять на свое попечение психопатов потерпела неудачу. И эта неудача вовсе не зависела от каких-либо организационных дефектов и носит далеко не случайный характер. Это очень хорошо подтверждается опытом Германии.

Учащение психогенных вспышек в германских тюрьмах относится к концу XIX века. В 1886 г. было открыто психиатрическое отделение при тюрьме Моабит, а через несколько лет — крепкий павильон психиатрической больницы Дальдорф. В 1907 г. организуется отделение для неполноценных при тюрьме в Бранденбурге. С тех пор создается сеть аднексов и крепких павильонов во всей Германии. Таким образом, Германия в борьбе с психогенными реакциями шла путем широких организационных мероприятий. Поэтому ее опыт представляет для нас особенно большой интерес.

Этот опыт подытожен Вильмансом в его монографии, посвященной вопросу уменьшенной вменяемости. На основании большого фактического материала Вильманс констатирует, что идея организации при тюрьмах особых отделений для психопатов (аднексов) оказалась неудачной. Сообщение врачей и директоров этих отделений (Шванднер, Штагер) рисуют уже знакомую нам картину: при помещении того или иного заключенного в аднекс реактивное состояние быстро обходится и на первый план выступает агрессивное поведение. При склонности этого рода психопатов к комплотам содержание их в аднексе представляет большие трудности. Нападения на персонал, побеги постоянно фигурируют в описаниях жизни аднексов. Между тем обратный перевод заключенных в тюрьму вызывает новое ухудшение их состояния. И психиатр Вильманс приходит к выводу, что, во-первых, психопатов необходимо по мере возможности удерживать в общих местах лишения свободы и, во-вторых, отказаться при оборудовании аднексов от общепсихиатрических правил и принять все меры к их укреплению. Одна треть заключенных, по его мнению, должна содержаться в аднексе в условиях изоляции. Другой психиатр Бирнбаум полагает, что слабым местом режима аденксов является отсутствие дисциплинарных взысканий.

Таким же неудачным оказался и опыт содержания психопатов-правонарушителей в психиатрических больницах. Статистика показывает, что перед империалистической войной в Германии в психиатрических больницах скопилось большое количество психопа-

тов. Они составляли около 30% всего больничного населения. Часть из них попала в больницы по врачебным показаниям и лишь впоследствии выяснилось их отношение к преступлению. Другая часть была переведена из тюрем и аднексов вследствие экскульпации или для временного содержания. Поведение их в больнице было то же, что и в аднексах: бунты, побеги и т. д. Психиатрические больницы с их системой открытых дверей оказались вовсе неприспособленными к содержанию этого рода пациентов и реагировали ограничениями в приеме и ускорением выписки психопатов. Таким образом имело место блуждание большой группы психопатов из тюрьмы в больницу и обратно. В отношении психопатов, осевших в больницах, была сделана попытка содержать их в особых отделениях, так называемых крепких павильонах. Такой павильон был построен например в Дальдорфе. Однако содержание психопатов в этих больничных аднексах оказалось не легче, чем в тюремных аднексах. Это лучше всего подтверждает эволюция в постройке крепких павильонов, идущая в сторону все большего их укрепления.

Таким образом, подытоживая имеющийся налицо опыт, можно определенно сказать, что система концентрации психопатов потерпела неудачу. Ошибочным оказалось стремление взять «психопатов» на психиатрическое попечение, которое привело лишь к распространению установок на болезнь среди лишенных свободы.

Тем не менее с 1924 года волна психогенных реакций в местах лишения свободы начинает спадать, давая однако временами небольшие повышения (Таганка в 1928 г.). Особенно резкий перелом наблюдался в конце 1929 г., 1933 г. дал снова некоторое увеличение числа психогений и реактивных состояний.

Чем же объясняются неудачи психиатров в их борьбе с психогенными тюремными реакциями? Для того чтобы ответить на этот вопрос, необходимо, как мы это уже сказали выше, проанализировать причины возникновения и сущность этих тюремных реакций. В литературе по этому поводу имеются различные мнения. Большинство авторов склонны видеть в тюремных реактивных психозах прямое выражение психопатичности, и учащение этих психозов объясняют увеличением количества психопатов. На большое количество психопатов среди правонарушителей указывает фон Лист и Лепманн. К ним примыкает Бирнбаум. Из русских авторов тех же взглядов придерживаются Краснушкин и Оршанский (доклады на Втором всероссийском совещании по вопросам психоневрологии). При этом часть авторов предполагает, что процент психопатов повысился во всем населении, другие же говорят лишь о большем участии психопатов в преступлении. Особую позицию в этом вопросе занимает Вильманс. Он отвергает все вышеприведенные соображения и считает, что нужно говорить не об увеличении количества психопатов, а об учащении психогенных тюремных реакций. Для обоснования своих взглядов Вильманс привле-

кает ряд интереснейших фактов. Оказывается, участились определенные формы тюремных психозов, а именно ганзеровские, псевдодементные формы, ступора и бредоподобные фантазии, т. е. как раз те формы, которые имеют целевой характер и ближе всего примыкают к симуляции. Распространение этих психозов в Германии имело место не среди правонарушителей вообще, а главным образом среди привычных преступников больших городов.

Появление этих форм тюремных реакций относится к началу XX в. Раньше эти формы в местах заключений не встречались. Наконец, учащение этих форм реакции не может быть, по мнению Вильманса, прямо объяснено тяжестью условий заключения, так как они не встречались при более жестких условиях в XIX в. Вильманс утверждает, что упомянутые формы тюремных психозов в большинстве случаев являются симуляцией, а в меньшинстве — истерическими механизмами, развившимися из симулятивных установок у психопатов, склонных к аутосуггестии (самовнушение). Этим объясняется их распространенность среди привычных преступников больших городов, у которых симуляция является традицией. Причиной распространения этих целевых реакций Вильманс считает неправильное отношение к ним врачей, воспитывающих в заключенных волю к болезни. Вильманс видит здесь аналогию с военными неврозами.

Нам представляется, что позиция Вильманса несомненно является шагом вперед по сравнению с другими вышеприведенными взглядами на генез психогенных тюремных реакций.

Основные факты, на которые ссылается Вильманс, находят свое подтверждение и на материале Института им. Сербского и московских мест лишения свободы. Эти материалы также говорят о преобладании целевых симулоидных форм тюремных реакций и распространении этих реакций среди определенных групп лишенных свободы. Однако выводы, которые делает Вильманс из своих наблюдений, страдают односторонностью и упрощенством. Он сводит генез к эпидемии тюремных реакций, к распространению симуляций среди уголовников и ошибочной оценке их со стороны врачей. При такой трактовке проблемы прежде всего смазывается социальный размах явлений и повисают в воздухе ссылки Вильманса на аналогию с другими эпидемиями психогении (детские крестовые походы, монастырские эпидемии, наконец военные неврозы).

Между тем эта аналогия вполне законна, так как эпидемия тюремных реакций, как и все другие известные из истории психические эпидемии, имеет свои социальные корни. Учащение тюремных реактивных психозов связано прежде всего с усилением уголовной репрессии и имеет место среди тех групп правонарушителей, на которых эта репрессия направлена своим острием. Характерной чертой уголовной политики капиталистических стран в предвоенный период является усиление репрессии против рецидива и профессиональных преступников. Этим и объясняется, что в Германии тю-

ремные психозы получили наибольшее распространение среди профессиональных преступников больших городов. У нас в зависимости от иных закономерностей классовой борьбы психогенные тюремные реакции впервые получили распространение среди осужденных на большие сроки за бандитизм и вооруженное ограбление. Затем эти реакции, правда уже в значительно меньшем числе, наблюдались среди осужденных за контрреволюционные и хозяйственные преступления. За последний год некоторое учащение психогенных реакций и симуляций наблюдается среди лиц, привлекаемых по закону от 7 августа 1932 г. Интересно, что различные группы правонарушителей на различных отрезках времени дают особые формы реакции: вначале среди группы бандитов и вооруженных грабителей преобладали псевдодементные формы и ганзеровские картины в сочетании с резкой агрессией, позднее в группе осужденных за контрреволюционные и хозяйственные правонарушения наблюдались психогенные депрессии с ипохондрическим оттенком, наконец за последний год снова участились псевдодементные формы, но уже протекающие без агрессии, чаще на фоне депрессии.

Что касается симуляций, то учащение их обычно совпадает с учащением психогенных реакций. Из этого однако нельзя вывести заключение, как это делает Вильманс, что между ними следует поставить знак равенства. Это прежде всего противоречит клиническому опыту, который показывает, что почти в каждом случае психогенной тюремной реакции можно обнаружить измененную аффективность и участие истерических механизмов, хотя удельный вес их в картине болезни не всегда одинаков: если в одних случаях они доминируют и иногда даже бьют мимо цели (случаи самоубийства реактивников), то с другой они лишь придают яркость и убедительность сознательному изображению душевного заболевания. Вильманс прав в одном, что в генезе психогенной реакции огромное значение имеет установка на болезнь, и это роднит тюремные психогенные реакции с так называемыми военными неврозами. Этим же объясняется то обстоятельство, что немаловажную роль в распространении тюремных реакций сыграла неправильная оценка их со стороны врачей. Московский опыт показал, что появление психиатров в местах лишения свободы сразу вызвало приток в амбулаториях большого контингента лишенных свободы, претендующих на право считаться душевнобольными.

Недооценка целевого момента в психогенных тюремных реакциях и широкая экскульпация их носителей способствовали большому распространению этих реакций среди лишенных свободы. Психиатры здесь повторили ошибку, допущенную раньше в отношении так называемых травматиков. Этим и объясняются неудачи психиатров в борьбе с психогенными реакциями путем концентрации их носителей как в психиатрических больницах, так и в ад нексах. В оправдание психиатра надо однако отметить, что пра-

вильная борьба с психогенными реакциями чрезвычайно затруднялась дефектами в организации мест лишения свободы до их реконструкции. Содержание привычных уголовников вместе с случайными правонарушителями, недостаточный охват лишенных свободы трудовыми процессами, слабость политвоспитательной работы — все это способствовало распространению психогении. Реконструкция мест лишения свободы сразу дала понижение числа психогенных реакций.

Таковы те суммарные выводы, которые можно сделать из опыта борьбы московской судебно-психиатрической организации с волной психогенных реакций. Для того, чтобы правильно оценить этот опыт, необходимо однако разрешить один существенный вопрос: кто же дает главным образом в месте лишения свободы психогенную реакцию? Как мы сказали выше, целый ряд авторов (Бирнбаум, Краснушкин, Оршанский) полагают, что психогенная реакция является критерием тюремной невыносливости психопата, и проблему психогении подменяют проблемой «психопаты в местах лишения свободы». Это взгляд в свое время нашел свое отражение в работе экспертной комиссии Института судебной психиатрии, которая большинство обнаруживших черты трудного поведения в месте лишения свободы квалифицировала, как психопатов. (Интересно, что акцент на психопатию ставился главным образом в тех случаях, где реакция протекала на фоне раздражительности и агрессивности, там же, где преобладали элементы депрессии, комиссия часто ограничивалась указанием на реактивное состояние). Этот же взгляд и послужил причиной ошибочной тактики в борьбе с психогенными реакциями в местах лишения свободы.

Источником этих воззрений является свойственное буржуазной психиатрии и криминальной психопатологии широкое понимание конституциональной психопатии, спутывающее социальные и биологические закономерности, биологизирующее личность и ее поведение. Пользуясь этим пониманием психопатии, криминальная психопатология пытается объяснить преступление из конституциональных, биологических или патологических особенностей той или иной личности. В работах Ленца, Родена, Лянге, Люксенбургера и др. мы имеем по существу возрождение учения Ломброзо. Бирнбаум прямо говорит о существовании особой дегенеративно-криминальной конституции. При таком понимании понятие психопата становится почти синонимом понятия преступника. «С точки зрения идеального понятия нормы сегодняшней психиатрии,—говорит Вильманс, — большинство преступников являются болезненными характерами». Понятно, что и поведение правонарушителей в тюрьмах пытаются объяснить с точки зрения их биологической конституциональной неполноценности. Например, симуляция, согласно утверждению Бирнбаума, «подобна мимикрии животного, является биологическим орудием защиты с характером маскировки». Наибольшее распространение, по мнению Бирнбаума, симуля-

ция получает среди примитивных натур, каковые будто бы особенно часто встречаются среди преступников. Бирнбаум не видит разницы между поведением человека и животного. Ему не приходит в голову, что симуляция является актом определенной социальной направленности.

Совершенно очевидно, что вся эта концепция имеет определенный и глубоко классовый смысл. Пользуясь ею, криминальная психопатология смазывает классовые корни преступности и одновременно позволяет буржуазному правосудию усилить репрессию против неугодных ему лиц, прикрываясь авторитетом науки.

В германских проектах Уголовного кодекса, позвившихся в XX в., центральное место занимает понятие «уменьшенной вменяемости». В отношении лиц, признаваемых уменьшенно вменяемыми, проекты предусматривают или сокращение срока наказания, или помещение таких лиц в особое учреждение, срок пребывания в которых, правда, при соблюдении некоторых формальностей, может быть продлен до бесконечности. Продолжительность срока определяется степенью опасности того или иного правонарушителя, признанного уменьшенно вменяемым. Под уменьшенно вменяемыми подразумеваются главным образом психопаты. Если припомнить теперь, как легко буржуазные психиатры квалифицируют как психопатов лиц, нарушающих порядок, установленный буржуазными законами, становится понятным, какое мощное оружие классовой борьбы вкладывает буржуазная криминальная психопатология в руки суда. Оперируя с понятием уменьшенной вменяемости и опираясь на авторитет науки, буржуазный суд получает возможность одних почти освобождать от наказания, а других подвергать изоляции на срок более длительный, чем предусмотренный в отдельном конкретном случае соответствующей статьей УК. Все это проделывается под маской гуманности, либерализма.

Однако уже здесь классовая направленность этого союза уголовного права с психиатрией проглядывает настолько ясно, что пугает некоторых немецких психиатров. Например Вильманс выступает против понятия уменьшенной вменяемости, причем в качестве одного из доводов введения этого понятия в законодательство он приводит опасность классовой юстиции. Как мы видели выше, Вильманс пытается занять особую позицию в вопросе о психопатах в местах лишения свободы, но, не преодолев учения современной буржуазной психиатрии о психопатии, он в конце концов скатывается на позицию большинства. Для предупреждения психогенных реакций он предлагает строить тюрьмы по образу психиатрических больниц (павильонная система), причем особо опасные правонарушители-психопаты должны, по его мнению, подвергаться изоляции в крепких павильонах.

Его предложение построено на том же смешении понятий преступника и психопата.

Мечтам Вильманса не суждено было осуществиться. Пришед-

ший к власти фашизм окончательно отбросил маску либерализма, прикрывавшую истинную реакционную сущность уголовной политики эпохи империализма. Чрезвычайные декреты Гитлера, расширенное применение смертной казни, закон о стерилизации, — знаменуют новое, уже ничем не прикрытое, усиление уголовной репрессии, и германская наука с поучительной поспешностью старается поддержать своим авторитетом эту политику. Юристы Дам и Шафштейн, анализируя германскую политику последних лет, приходят к выводу, что она привела к падению авторитета государства. Причину этого они видят в том, что уголовная политика была построена на компромиссе либерализма и социализма, выразившемся в чрезвычайном увлечении задачами частной превенции, злоупотреблении мягкими приговорами и досрочным освобождением, выпячивании воспитательных мер за счет мер безопасности и т. д. В будущем уголовном праве, по мнению Дама, задачи частной превенции должны быть поставлены в правильное взаимоотношение с задачами общей превенции и возмездия, воспитательные тенденции должны быть уравновешены соображениями безопасности. Касаясь элементов воспитания в пенитенциарной практике, Дам выражает большое сомнение в возможности перевоспитывать взрослых людей, ссылаясь на то, что «новейшая биология убедительно доказала значение неизменяемых факторов предрасположения».

К юристам присоединяются психиатры. Ашафенбург принимает некоторые упреки Дама насчет психиатров и спешит выступить на страницах «Monatsschrift für Kriminalpsychologie» с заявлением, что новые идеи в уголовном праве вполне совпадают с его собственными ранее изложенными взглядами. Ссылаясь на Крепелина, он утверждает, что психиатры никогда не были сторонниками ослабления уголовной репрессии. Не их вина, что некоторые их идеи были искажены в уголовной практике. Ашафенбург заканчивает свою статью призывом к совместной работе представителей старого и нового поколений. Устами Ашафенбурга германская психиатрия открыто поддерживает усиление уголовной репрессии.

Другой психиатр Люксенбургер выступает сторонником стерилизации и заявляет, что между психиатрами и юристами в настоящее время существует полная договоренность о том, какие группы неполноценных должны быть подвергнуты стерилизации. Среди этих групп он называет привычных преступников — психопатов. Еще дальше идет Хохе, защищавший на Баденском съезде неврологов необходимость смертной казни и предложивший считать смертную казнь не наказанием, а мерой безопасности. Среди лиц, подлежащих мерам безопасности, фигурируют привычные преступники — конституциональные психопаты. При широком понимании психопатии выступление Хохе является прямой защитой расширенного применения смертной казни.

В этих высказываниях с очевидностью выступает вся реакционная сущность учения буржуазной психиатрии о психопатиях

вообще и о «криминальных психопатах» в частности. Неудачи в попытках перевоспитания определенных групп правонарушителей объясняются наличием неизменяемого конституционального психопатического предрасположения. Отсюда делается логический вывод: в отношении психопатов-правонарушителей нужны не воспитательные воздействия, а меры изоляции и безопасности, вплоть до уничтожения.

Так фашизирующаяся германская наука разрешает проблему «психопаты в местах лишения свободы». К этим выводам приводит стремление объяснить поведение правонарушителей на воле и в местах лишения свободы конституциональными, биологическими предпосылками. Как мы сказали выше, в этой трактовке проблемы смешиваются социальные и биологические закономерности, и вся проблема ставится на голову. Поведение правонарушителей в местах лишения свободы как здоровых, так и психопатов (в этом их отличие от душевнобольных) определяется вовсе не конституциональными биологическими предпосылками, а социальными установками и всем предшествующим путем развития личности. Наоборот, как показал материал, разработанный д-ром Хейфиц [1], в большинстве случаев наличие психопатических трудных черт характера объясняется неблагоприятными условиями развития в прошлом (беспризорность, «блатная» среда, наркотики, инфекции и т. д.).

Таким образом трудное агрессивное поведение привычных уголовников в местах лишения свободы, наблюдавшееся в первые годы нэпа, объясняется вовсе не тем, что они психопаты, а именно тем, что они деклассированные уголовники. В большинстве случаев дело шло о субъектах, рано вышедших из семьи, проделавших путь беспризорности, не имеющих трудовых навыков. Многие из них в годы гражданской войны явились участниками бандитских шаек. Скопление таких уголовников в отдельных местах лишения свободы создавало атмосферу чрезвычайной аффективной напряженности, которая и послужила почвой для появления и распространения психогенных реакций. Наблюдение показывает, что психогенные реакции получили распространение главным образом среди уголовников, осужденных за бандитизм и вооруженное ограбление. Это показывает, что в генезе психогенных реакций социальные установки личности играют выдающуюся роль. (Конечно здесь не имеются в виду случаи, где реакции возникают на почве душевного заболевания или грубого психического дефекта).

Таким образом психогенная реакция вовсе не является выражением конституционального предрасположения даже в тех случаях, где она развивается на почве психопатии.

---

[1] См. след. статью.—Ред.

В нашу задачу не входит выяснение генеза психогенных реакций во всей его сложности. Для правильной оценки вышеизложенного достаточно было, во-первых, установить, что психогенная реакция, как и трудное поведение в месте лишения свободы, не могут быть объяснены заострением конституциональных психопатических черт и не могут служить критерием конституциональной психопатии, и во-вторых, показать, как это мы сделали выше, выдающуюся роль в их генезе социальных установок личности.

С этой точки зрения становятся понятными ошибки психиатров в борьбе с психогенными реакциями в местах лишения свободы. Считая трудное поведение или психогенные реакции признаком конституциональной неполноценности, психиатры в местах лишения свободы очень широко ставили диагноз психопатий и пытались воздействовать на этих «психопатов» медицинскими мероприятиями. Недооценка социальных и целевых моментов в генезе трудного поведения и связанные с этим диагностические ошибки привели к тому, что экскульпируя «психопатов», психиатры на самом деле наполнили гражданские больницы определенными группами деклассированных уголовников. Все это лишь способствовало, как мы неоднократно подчеркивали, распространению установок на болезнь среди лишенных свободы.

Правильность наших соображений подтверждает тот интереснейший факт, что реконструкция мест лишения свободы и в первую очередь организация их по классовому принципу и вывод деклассированных правонарушителей и наиболее опасных уголовников в исправительно-труд. лагери сразу дала резкое снижение психогений. Этот факт показывает, что в реконструированных местах лишения свободы имеются все предпосылки для предупреждения психогенных реакций и трудного поведения. Превращение мест лишения свободы в фабрично-заводские и сельскохозяйственные колонии, усиление в них элемента исправительно-трудового воздействия, — все это является мощным стимулом для перевоспитания так называемых «психопатов» и изменения поведения подлинных психопатических личностей. Возможность такого перевоспитания лучше всего демонстрирует грандиозный опыт Беломорско-Балтийского канала, где мы имели превращение, путем применения социалистических методов труда, деклассированных рецидивистов-уголовников, среди которых несомненно имелось известное число психопатических личностей, в ударников и энтузиастов социалистического строительства. Этот опыт прекрасно опровергает скепсис буржуазных ученых в отношении возможности перевоспитания правонарушителей, скепсис, вытекающий из непонимания того, что эта задача неосуществима в условиях капиталистического строя. То, что оказалось невозможным для буржуазной пе-

нитенциарной политики, нашло свое блестящее осуществление в условиях социалистического строительства.

Какова же роль врачей-психиатров в борьбе с психогенными реакциями в реконструированных местах лишения свободы?

В основном их деятельность должна развернуться в двух направлениях: во-первых, им придется столкнуться с периодическим учащением целевых психогенных реакций, возникающих в связи с особенностями при применении репрессии среди отдельных групп правонарушителей и развивающихся у субъектов без значительных психических изъянов. Учитывая прежний опыт, психиатры должны взять твердую линию на ответственность в судебно-психиатрической оценке таких случаев и стараться удерживать их в в общих местах лишения свободы. Воздействие на такого рода субъектов должно итти не столько путем индивидуальной обработки, которая требует от врача большего такта ввиду возможности укрепления установки на болезнь, сколько через участие психиатра в организации труда и быта лишенных свободы, участие его в политвоспитательной работе и создании определенного общественного мнения в отношении лиц, склонных к целевым реакциям.

В результате пересмотра судебно-психиатрической оценки некоторых клинических форм и состояний (постшизофренические дефекты, мягкие формы органики и т. д.) часть испытуемых, прежде попадавших в психиатрические больницы, теперь возвращается в ИТУ. Эта группа лишенных свободы требует от психиатра особого внимания. Возникающие здесь реакции имеют иной генез и иную структуру, чем в случаях, описанных раньше. Главной задачей в отношении таких случаев является их индивидуальное трудоустройство в месте лишения свободы. Опыт показывает, что выбор соответствующих видов труда здесь имеет исключительную важность. В связи с этим иногда показан перевод такого рода субъектов из одного места лишения свободы в другое, с иным характером производства. Все это требует от врача-психиатра не только знания характера производства своего ИТУ, но и знакомства со всей сетью ИТУ определенной Области. В тех случаях, когда интенсивность психических изменений мешает правильному приспособлению к режиму места лишения свободы, эти субъекты подлежат своевременному изъятию из ИТУ и передаче в гражданские психиатрические больницы.

Таким образом перед психиатрами в реконструированных местах лишения свободы развертывается широкое поле деятельности. И эта деятельность не только поведет к разрешению практических задач оздоровления мест лишения свободы, но и несомненно даст богатый материал для теоретической разработки наиболее животрепещущих проблем современной психиатрии, каковыми являются проблемы психопатии и реактивных состояний.

Ст. научн. сотрудн. **Б. Б. Хейфиц**

Психопаты в местах лишения свободы

Судебная психиатрия, так же как и все советское здравоохранение, тесно увязала свою работу с мерами оздоровительного и профилактического характера. Разработка конкретных мероприятий по укреплению нервнопсихического здоровья, форм и методов практической психогигиенической работы в местах лишения свободы заставило нас в первую очередь заняться вопросом изучения нервно-психической заболеваемости в местах лишения свободы и ее корней.

И тут-то на первых же шагах мы столкнулись со следующим: психоневролог места лишения свободы до самого последнего времени ограничивал свою работу только амбулаторным приемом, причем ставил перед собой только одну задачу — изъять подозрительных в смысле душевного расстройства из места лишения свободы, не ведя углубленного наблюдения в камере, в цеху, основывая свое заключение только на жалобах лишенного свободы и сообщениях о его трудном поведении. Психоневролог все свои сомнения разрешал направлением на комиссию в Институт судебной психиатрии им. Сербского. Таким образом, благодаря установкам врача на изъятие трудных по поведению, Институт стал магнитом для всех ищущих лазейки к выходу на свободу, особенно потому, что в прошлые годы эти лишенные свободы с установочным поведением в Институте в большом проценте признавались психопатами и направлялись в больницу. Тем же, которые направлялись в место лишения свободы, не давались новые установки, и потому они в месте лишения свободы зачастую продолжали свое симулятивное поведение, срывая дисциплину, тем более, что часто это обеспечивало им повторное направление в Институт и последующую экскульпацию. Отсюда ясно, почему некоторая группа психопатов в местах лишения свободы становится подлинным бичом, срывая всячески и упорно общий режим дня и работы.

Все эти факты заставили нас поставить вопрос: кто же такие эти психопаты, которые, с одной стороны, являлись бичом места лишения свободы, а с другой — в таком большом проценте возвращались из Института обратно в место лишения свободы?

Так как психоневролог, ведя амбулаторный прием, большей частью только кратко фиксировал жалобы и ставил диагноз, то его опыт трудно было использовать, а потому нам пришлось обратиться к обработке материалов, имеющихся в Институте.

Из материалов Института мы воспользовались теми историями болезни, где указана диагностика психопатии, причем испытуемые решением экспертной комиссии были направляемы обратно в место лишения свободы.

Нами таким образом было изучено 97 историй болезни за период с 1928 по 1931 годы.

При этом мы ставили себе следующие задачи:

1. Выявить причины направления, т. е. изучить, какие реактивные состояния (психопатические формы поведения) возникают у срочных лишенных свободы, в связи с чем они возникают (какие конфликты предшествуют), с какими жалобами такие лица обращаются к психиатру.

2. Проследить формы реакции этих испытуемых за время пребывания их в Институте, связав их с характериологическими особенностями личности.

3. Какие меры психогигиенического характера нужны для ликвидации этих «реактивных» или, правильнее было бы сказать, психогенных реакций в местах лишения свободы.

Для анализа поставленных задач приводим таблицу, помещенную на стр. 59.

Большой процент направлений в Институт для испытания дают следственные домзаки. Причина направления: агрессивное поведение, депрессивное состояние, суицидальные попытки, тогда как причина направлений из ИТК — вялость, отказ от работы, галлюцинаторные переживания.

Во время пребывания в месте лишения свободы эти лица возбуждены, конфликтуют с окружающими, агрессивны (самопорезы, рвут вещи, избивают себя, вступают в драки), требуют признания их невиновности, не подчиняются режиму, приходя на прием, требуют направления в Институт. При поступлении в Институт жалуются на тоску, раздражительность, злобность, припадки.

Почти все принимаются в беспокойное отделение или даже в изолятор.

Из 97 случаев только 8 останавливают на себе внимание, как с детства неполноценные, с патологическими стигмами, уродливым характером, которые проделывают своеобразный путь развития. Всех остальных можно было бы отнести к тем, о которых проф. В. А. Внуков говорит, что они: «со своеобразно выраженной жизненной кривой, совсем необязательной для психопатической лич-

Год	Число признанных комиссие психопатами и направл по месту прибытия	Откуда направлены					Привлечены по статьям УК	Рецидивисты	Возраст	
		Таганское ИТУ	Сокольническ. ИТК	Новинск. ИТК	Пересыл. ИТУ	Прочие ИТУ			До 27 лет	Выше 27 лет
1928	37	11 (30%)	2 (5%)	3 (8%)	6 (16%)	15 (41%)	59—162 — 31 чел. 74 — 1 „ 118 — 1 „ 136 — 3 „ 75 — 1 „	32 (87%)	34 (92%)	3 (8%)
1929	24	12 (50%)	1 (4 %)	1 (4%)	2 (7%)	8 (35%)	59—162 — 14 136 — 4 152 — 3 170 — 1 142 — 1 неизв. — 1	19(82,5%)	17 (69%)	7 (31%)
1930	13	5 (38%)	2 (15,5%)	2 (15,5%)	2 (15,5%)	2 (15,5%)	59—162 — 5 136 — 2 74 — 3 169 — 1 116 — 1 58 — 1	7 (53%	6 (46,5%)	7 (53,5%)
1931	23	5 (22%)	1 (4,3%)	3 (13%)	10(43,5%)	4 (17,2 %)	169 — 8 74 — 2 136 — 5 35 — 2 175 — 1 164 — 1 73 — 1 58 — 1 109 — 1 116 — 1	8 (34,6%)	8(34,5%)	15(65,5 %)

ности, определяемой для данного субъекта конкретно-историческими условиями становления его личности» [1].

У большинства из них ранняя безнадзорность или даже беспризорность, тяжелые материальные или бытовые условия. Бежал из дому 8—10—14 лет, с этого времени начал свой путь бродяжничества, алкоголизации, сексуальных излишеств, извращений, часто и наркотизации (кокаин, анаша).

Чаще всего эти годы беспризорности совпадают с годами гражданской войны и первыми годами нэпа. С этого же времени начинается их криминальный путь: преобладающее большинство воров-рецидивистов: в 1928 г. — 87%, в 1929 г. — 82½%; меняется несколько картина в 1930 г., когда их — 53%, и в 1931 г. — 34%. Здесь эта группа рецидивистов уступает первенство лицам, не приспособившимся к новым требованиям социалистического строительства, тем, которые прошли путь торгашества, легкой наживы в период нэпа, злоупотребляли алкоголем; среди них много травматиков, которые ссылаются на свою контузию во время войны. Они идут на все в месте лишения свободы; их последняя ставка на врача-психиатра. Соответственно этому изменяется и возрастная кривая. Если в 1928 г. старше 27 л. было только 8%, то в 1931 г. — 62%. Меняется и характер правонарушения: преобладают должностные (ст.ст. 169, 116, 109) и хулиганство (ч. 2 ст. 74).

Интересно поведение этих испытуемых у нас в Институте: они почти весь день проводят в постели, изредка дают вспышки возбуждения, чаще в зависимости от того, что их не считают больными, что на них смотрят как на симулянтов. При этом можно установить некоторую зависимость в поведении такого испытуемого от отношения ведущего врача. Там, где врач относится к испытуемому как к больному, подолгу останавливается на его жалобах, — испытуемый реже возбужден, меньше демонстрирует себя и удерживается в спокойном отделении, если же врач игнорирует жалобы, то здесь демонстрация болезненного состояния значительно возрастает, вплоть до того, что испытуемый переводится в изоляционное отделение. Преобладают жалобы соматического характера: на головную боль, общую разбитость, плохой сон, дрожание, припадки. Почти у всех жалобы на раздражительность, расстройство настроения, повышенную аффективность, злобность; лишь некоторые вялы, подозрительны, жалуются на оклики. Часто пестрая симптоматика меняется и пополняется в зависимости от соседа, от вопросов врача; особенно она богата, если есть уже «психиатрический опыт» — пребывание в психобольнице, в связи с алкоголизацией или другими более или менее случайными причинами. Большой процент из них умственно недостаточно полноценных. Все почти без всякого запаса знаний, без трудовых навыков и установок.

---

[1] „За марксистско-ленинское естествознание", № 5—6, 1932 г. „К вопросу о структуре и динамике психопатий".

Для примера приводим несколько историй болезни:

Сл. 1. А-ов 21 год. Был в Институте в 1928 г.; за домовую кражу приговорен к 6 месяцам лишения свободы с последующей высылкой на три года. Направлен психиатром Мясницкого домзака, жаловался на плохой сон, ночные страхи, «чего-то пугался». С детства тяжелые условия. После смерти отца, когда мальчику было 6 лет, мать вышла замуж за другого, алкоголика, не любившего и избивавшего нашего испытуемого. 9-ти лет был отдан на обучение сапожнику, который эксплоатировал и обижал мальчика. Испытуемый убежал от него. После этого мальчика раз шесть отдавали к разным сапожникам, но он каждый раз убегал, дома за эти побеги его сильно избивали. Испытуемый 14 лет ушел из дому и начал торговать папиросами и воровать. С этого же времени пьет и нюхает кокаин. 15 лет был направлен в колонию для несовершеннолетних правонарушителей под Самарой. Там пробыл год, потом бежал. Продолжал красть. Три раза арестовывали. Отбывал срок по два-три месяца. В Институте подавлен, плачет. В Мясницком домзаке все свои вещи проиграл в карты. Просит помочь ему «стать человеком». Комиссией признан неустойчивым психопатом, направлен обратно в место лишения свободы.

Прежде чем перейти к анализу этого случая, мы считаем необходимым немного остановиться на характеристике неустойчивых психопатов, которую дает Бирнбаум, говоря, что у них поверхностность и подвижность чувств, непостоянство, слабость воли и психопатическое легкомыслие ведут к криминалу. Среди них много наркоманов, и они образуют, с одной стороны, группу ассоциально-паразитарных, с другой — антисоциально-криминальных. На основании какого же критерия была поставлена у нашего испытуемого диагностика—«неустойчивый психопат»? Он был здоровым ребенком, правильно развивался, сам научился грамоте; его формальные способности и интеллект в пределах нормы, запас знаний достаточен. В период формирования личности, выработки наклонностей, создания привычек, когда начинает складываться характер, он из одних тяжелых условий (неприязнь и алкоголизм отчима) попадает в другие (эксплоатация и обиды в мастерской сапожника). Мальчик ищет выхода из создавшейся ситуации и в 14 лет бежит на улицу, начинает самостоятельную жизнь — торгует папиросами. Это совпадает с 1921 годом, началом нэпа. Дальнейшее развитие было определено не тем, что он «неустойчивый психопат», а теми вредностями, которые пали на этот молодой неокрепший организм: беспризорность, торгашество, тесно связанные с этим алкоголизм и наркомания — вот путь, ведущий к профессионалу-правонарушителю. Плохой сон, ночные страхи скорее всего результат алкоголизации и наркомании. Бесконечные посещения психиатра места лишения свободы, домогательства посылки в Институт, — попытка и желание использовать эти уже имеющиеся явления для того, чтобы выйти на свободу.

Сл. 2. И-ов, 26 лет. Был в Институте в 1928 г. Осужден по 162 ст. на 2 года. Судился 8 раз за кражи и хулиганство. В 1924 г. получил 3 года за вооруженное ограбление. Отбыл 2 года 2 мес. (срок сокращен по работе). Прибыл из Таганского домзака. Суицидальные попытки демонстративного характера. При поступлении подавлен, мысли о самоубийстве. В прошлом беспризорник. Вор рецидивист. 12 лет стал употреблять спиртные напитки. 17 лет стал пить чаще и больше, пил суррогаты. В отделении испытуемый раздражителен; больше

лежит, легко конфликтует с окружающими. Периодически расстройства настроения, во время которых отказывается от еды. Два раза пытался наносить себе повреждения, что носило демонстративный характер. По заключению комиссии, «является психопатической личностью с периодическим расстройством настроения; нуждается в трудовом и смягченном режиме места лишения свободы». Был переведен из Института в Сокольническую колонию. Из катамнеза, полученного при повторном поступлении, известно, что, будучи в Сокольническом ИТК, он находился почти все время в нервном отделении при местной больнице, не работал, угрожал себе и окружающим, лепил игрушки и бусы из хлеба, требовал себе за это зачета рабочих дней; получив отказ, порезал руку перочинным ножом и был направлен в Институт. Вторичное заключение комиссии: «Психопатическая склонность к перемене места и обстановке приводит к обострениям его нервной неуравновешенности, выражающимся в изменении настроения, агрессивности в отношении к себе и т. п. Последнее показует перевод его из одного исправдома, в котором он находился, в другой». В дневнике за это время читаем: «Частые жалобы на головную боль и плохое настроение, частые просьбы дать лекарство. При отказе бранится и угрожает самоубийством. Высказывает уверенность, что в тюрьме, где он не будет иметь такой помощи и поддержки, он с наступлением «страшного часа» должен будет покончить с собой».

Психическое состояние: ориентирован хорошо. Доступен. Обнаруживает низкий уровень общего развития, недостаточный запас обиходных знаний. Подавлен. Жалуется на свою тяжелую жизнь, на безвыходное положение, создаваемое для него многократной судимостью. На основании якобы только этого его забирают, не дают работать, «припаивают ему преступления». Ему нехочется жить, часто является желание покончить с собой, так как все равно жизнь его пропала, но больше всего пугает его и заставляет искать смерти «страшный час», который иногда приходит и бывает невыносимо тяжел и мучителен. Указать точно причины появления и сущность «страшного часа», вообще дать объяснение этого состояния он не может. Он утверждает, что всегда держит при себе нож или какое-либо другое орудие, чтобы с наступлением «страшного часа» покончить с собой.

Трудно дать анализ этого случая, так как испытуемый не сообщил подробных сведений о себе, но то немногое, что нам известно, и то состояние, которое описано, убеждает нас, что мы имеем здесь дело скорее всего не с конституциональной психопатией, а с особой формой поведения, которая диктуется всем жизненным опытом испытуемого и теми высказываниями, которые зафиксированы врачом в психическом статусе («жалуется на свою тяжелую жизнь, на безвыходное положение»). Всем этим объясняется его агрессия против окружающих, попытки же на самоубийство явно демонстративного характера — верный путь попасть под наблюдение психиатра и в Институт.

Сл. З. Г-в, 17 лет. Был в Институте в 1927 г. Без определенных занятий. Судился 6 раз. Осужден на 8 мес. по ст. 162 УК. Прибыл из Лефортовского изолятора. Направлен психиатром. Суицидальная попытка — вешался. Угрюм. Неохотно отвечает на вопросы. Десяти лет ушел из дому. Занимался кражами. Рано начал пить. Несколько раз арестовывался. В Институте агрессивен, лжив, груб, цинично ругается. Сварлив, часто возбуждается, пристает к другим больным. На комиссии признан психопатической личностью, со склонностью к расстройствам настроения и возбудимости. Переведен обратно в место лишения свободы.

Испытуемому 17 лет, но уже с 10 лет беспризорность. Злоупотребление наркотиками. Уголовная среда. Трудно сказать, за счет чего здесь идет такое развитие личности с агрессивностью, лживо-

стью, грубостью, сварливостью, частыми вспышками. Что здесь играет ведущую роль? Психопатическая склонность к расстройствам настроения и возбудимости или те внешние условия, в которых формировалась эта личность плюс та ситуация, в которой эта личность была наблюдаема ?

Сл. 4. С-в, 25 лет. Был в Институте в 1928 г. Осужден на 10 лет. Обвиняется в ряде крупных вооруженных ограблений. При поступлении испуган, растерян. Вопросов как бы не понимает. Прибыл из ЦТБ, где находился по поводу заболевания гонореей. Там был возбужден, агрессивен, набрасывался на персонал. Рано ушел из дома, был беспризорным. 16 лет начал воровать. Много пил. В Институте все время в постели, на вопросы не отвечает. Напряженно прислушивается и присматривается к окружающим, много ипохондрических жалоб. Плохой сон, сердцебиение, боль во всем теле и т д. На комиссии признан «психопатической личностью, с установочным поведением». Возвращен в место лишения свободы.

Этот случай особенно ярко доказывает, что диагноз «психопатическая личность» ставился только на основе формы поведения даже тогда, когда мы это поведение расцениваем как установочное и нарочитое. В истории болезни нет подробного анализа, кроме тех скудных сведений, которые приведены нами, так как испытуемый отказывался говорить и отвечать на вопросы. На комиссии был резок, держался развязно, сказал, что знает, что его подозревают в симуляции.

Эти примеры можно умножить, настолько стереотипны формы поведения в связи с домогательством отдельной группы испытуемых признания их права на болезнь.

Приводим два случая направления в больницу, где мы наблюдали изменения поведения после заключения комиссии уже во время пребывания в Институте.

Сл. 1. Н-ов, 18 лет. Был в Институте в 1928 г. Ученик столярной мастерской. 2-я судимость. За поджог приговорен к 7 г. 8 мес. Направлен из Таганского домзака. Депрессивное состояние. Попытка на самоубийство. Тяжелые материально-бытовые условия с детства. Связан с компанией уголовников. Первая судимость за кражу. Первое время в Институте вскакивает по ночам, бегает по палате. Целый день проводит в постели. Жалуется на головную боль. На комиссии признан импульсивным психопатом, не выносящим тюремного режима. После комиссии поведение испытуемого резко меняется. Он переводится в спокойное отделение; староста отделения. Настроение хорошее, общителен, занимается с увлечением лепкой. Выбыл в городскую психиатрическую больницу.

Анализируя этот случай, недоумеваешь, почему здесь поставлен диагноз: «импульсивный психопат», и невольно вспоминается все тот же Бирнбаум, который говорит, что из группы импульсивных психопатов, если вербуются правонарушители, то это — убийцы, поджигатели и воры. Не характер ли правонарушения и здесь был критерием для диагностики? Все же остáльное, что описано в истории болезни, можно отнести смело к психогенной реакции, которая сглаживается как только комиссия постановила о направлении испытуемого в больницу, т. е. с того момента, — как исчезла причина, вызвавшая реактивное состояние.

Сл. 2. А-ев, 21 год. Был в Институте в 1929 г., чернорабочий. Судился 2 раза за кражу. Осужден за ограбление. Направлен из Таганского домзака. На приеме плачет и подавлен. На вопросы отвечает невпопад. Родители были алкоголики. 13 лет ушел из дома. Начал заниматься кражами. В отделении проводит все время в постели. Жалуется на головные боли и головокружения. Злобен, тосклив и раздражителен. Заключение комиссии: «психопатическая личность типа эпилептоидов с явлениями общей психической неуравновешенности с расстройством настроения, со склонностью к приступам тоскливости, раздражительности и мыслям о самоубийстве. Должен быть переведен в колонию с трудовым режимом». Был переведен в Сокольническое ИТК, откуда прибыл через 2 мес. после суицидальной попытки. До комиссии настроение подавленное. Агрессивен. Ссорится и дерется с другими больными. Заключение комиссии: «Депрессивное состояние, подлежит направлению в больницу». После комиссии спокоен, заявляет, что если больше комиссии не будет, — он готов спокойно ждать результатов.

Записи дневника после комиссии говорят, что наблюдаемые психопатические черты (злобен, тосклив, раздражителен) были за счет конституциональных особенностей личности.

Все это ставит перед нами вопрос о более углубленном изучении динамики развития личности путем получения более подробных объективных данных, исчерпывающего анамнеза и последующего тщательного прослеживания случая.

Вот одна история болезни из той группы 8 испытуемых, которых мы относим к своеобразному развитию на психопатической основе.

Ф - и ч, 33 лет. Ст. 162 — кража картин из Музея изящных искусств. Осужден на 3 года. Прибыл из Таганского Д/з. Депрессивное состояние, страхи, считает что его преследуют, хотят убить. Жалуется на бессоницу, на набухание под лобной частью. Слишком большое скопление жизненных фактов, пережитых явлений. Истощен, напряжен, легко возбудим, плачет. С детства неблагоприятные условия: артистическая среда, ребенок с первых дней воспитывается на руках чужих людей; уже с 6 лет кочует с отцом. Проводит много времени в театре за кулисами. Успех признания, борьба за это — вот та атмосфера, в которой он вырос. Впечатлительный фантазер, он рано начинает мечтать о путешествиях. Угрюмый, вспыльчивый, спорщик, он не имеет друзей, не хочет делиться ни с кем своими переживаниями и мечтами. Героика гражданской войны на время вырывает его из мира фантазий, и он начинает самоутверждаться в реальности. Но в 1922 г. совершает мошенничество, спекуляцию, увольняется с работы. Депрессивен, потерял контакт с окружающими, терпит нужду, жена плохо понимает его. В 1925 г. порывает с женой. Устраивает ей скандал, задетый замечанием товарищей об измене жены. Эту личную катастрофу переносит в первый момент сравнительно легко, компенсируя ее успехом на службе. В 1926 г. теряет работу, на которой держался около двух лет. Не может устроиться, влачит жалкое существование, переписывая роли артистам и компенсируя себя радостями в мире искусства. Благодаря одному товарищу начал понимать и разбираться в картинах, «стал выше тех, которые ходят в музей по воскресеньям». Проводит много времени в музеях. «Христос со всем тем, что связано с ним, вызывает особо сильный протест. Он не существовавший — вечен, благодаря Рембрандту и другим», а он — пишет испытуемый — «попран действительностью, жизнь ликующая идет мимо него. Он одинок, никому не нужен». В 1927 г. испытуемый забирается ночью в музей и вырезает пять лучших картин, изображающих Христа. Он называет этот свой поступок «единоборством», имя его остается тайным, но о нем говорит весь мир. Картины закопал в землю. После хищения картин отмечает в себе перемены: стал вскакивать по ночам, видел сны «относящиеся к закрытым вещам». «Мне казалось, что они вопиют, лежа в земле, взывают ко мне, а я не могу подойти к ним». Появилась подозри-

тельность, плаксивость, напряженность, тяготило одиночество. Но вот с начала пятилетки, в 1928 г. нужны рабочие руки. Испытуемый поступает на службу. Сначала — чернорабочим, потом быстро выдвигается и в 1931 г. получает командировку в Магнитогорск товароведом по снабжению. Уезжая из Москвы, подводя итоги, решил, что настал момент открыть тайну. Считая, что давность — 5 лет — достаточна, чтобы снять ответственность за содеянное, сам приходит в МОУР, показывает место, где зарыты картины, возвращает их и в связи с этим задерживается. Пересылается из одного места лишения свободы в другое. Не работает, и у него развивается целый ряд невротических явлений: подозрительность, мысли о преследовании, словом — вся та симптоматика, о которой говорилось вначале. В Институте окреп. На комиссии признан психопатом типа фантастов, направлен в ИТК, где хорошо работает.

Уже с раннего детства вырисовывается неустойчивая, склонная к фантазиям и самоутверждению личность, где черты шизоидной психопатии перекрещиваются с чертами психопата-фантаста.

В Институте настроение его неустойчивое. Он легко плачет, волнуется, вступает в спор с другими больными, любит доказывать свою правоту, речь его вычурна. Резонерствует на тему о мотивах правонарушения. Настороженен. Иногда говорит как бы бросая вызов. Охотно подчеркивает тяжелый путь, который он прошел, то, что — отверженный, что «мозг его горит остротой пережитого». Весь он полон страха за свое будущее. Этот страх питает его утверждения, что его хотят уничтожить, что «шпана убьет его».

Мы видим здесь реактивное состояние, или вернее — психогенную реакцию с истерическими компонентами у психопата, который при наличии трудовых навыков и при коррекции его установок хорошо уживается в коллективе.

Анализируя наш материал, мы прежде всего должны отметить то, что причиной направления испытуемых из мест лишения свободы в Институт служит неправильное поведение последних в местах лишения свободы, жалобы на головную боль, сердцебиение, общую разбитость, повышенная аффективность и депрессивное состояние с мыслями или попытками на самоубийство, т. е. все то, что не является показателем для проведения их через экспертную комиссию, так как при этом не стоит вопрос о вменяемости, а лишь о трудности их поведения, о выносливости к тюремному режиму, что мы и видим отмеченным в большинстве актов при экскульпации таких лиц.

Если мы обратимся к контингенту направляемых, то это большею частью лица без всяких трудовых установок и навыков, социально деградировавшие, прошедшие трудный путь безнадзорности или беспризорности. Много из них рецедивистов, и все они, попадая в место лишения свободы, идут на все, чтобы не только избавиться от заключения, но чтобы приобрести себе железную «ксиву», как они говорят, т. е. «паспорт невменяемости».

Итак, поведение, которое мы наблюдаем у этой группы испытуемых, можно охарактеризовать как явно целевое, различной степени и напряженности. В одних случаях это поведение сознательно регулируется, в других — цель завуалирована.

В связи с указанным нам представляется небезынтересным остановиться на работе Рейхардта о психогенных реакциях.

Психогенные реакции он делит на 3 группы: 1-я реакция ожидания, при которой благодаря тяжелой ситуации человек ждет появления у него болезненных симптомов, считая, что создавшееся положение не может не отразиться на его здоровье, — тогда мы имеем в основном вегетативные расстройства, жалобы соматического характера и заострение характериологических особенностей личности. Ко 2-й группе он относит истерические реакции: «бегство в болезнь», «реакция желания», где используются те же механизмы, что и при реакции ожидания, но более демонстративно, и мотив реакции яснее виден. Он говорит: «Ожидание, что болезненное явление может наступить, — психогенная реакция; повышенное желание того, чтобы оно наступило, — истерическая реакция». К 3-й группе автор относит чисто целевую реакцию — симуляцию, где мотивы поведения сознательны в отличие от истерической реакции, где они завуалированы. При симуляции все поведение регулируется в зависимости от ситуации.

Во всех случаях при психогенных реакциях мобилизуется вся личность для защиты от ситуации, для того, чтобы избежать ее и иметь преимущества от болезни.

К психогенным же реакциям Рейхардт относит и травматический невроз, который он называет реакцией вознаграждения. При этом он отмечает: «Мы часто видим, как человек, совершивший мошенничество, кражу или какое-либо другое правонарушение, старается оправдать себя тем, что он 10 или более лет тому назад пережил несчастный случай или контузию. Желание себя оправдать и объяснить все последствием несчастного случая является причиной реакции». — «Это объясняется не только его установками, но установками общества».

Рейхардт подробно останавливается на том, как врач воспитывает, культивирует эти реакции, фиксируя внимание обследуемого на тех или других симптомах.

Хорошей иллюстрацией к правильности таких выводов является наше наблюдение о различии жалоб и форм поведения в разных местах лишения свободы (Таганский Д/З, Сокольнический ИТК). Это различие нельзя конечно объяснить одной только случайностью; причину следует искать в особенностях организации данного места лишения свободы, в постановке меднадзора, в установках врача, в недостатках его психогигиенической работы.

Подтверждением этих наших соображений служит и тот факт, что из ИТК с лучше организованным производством и бытом, как Сокольнический и Новинский ИТК, мы имеем меньший процент направлений. Особенно это ярко заметно на направлениях из Новинской колонии. В 1919 г., когда в Новинской ИТК был постоянный работник психогигиенист, было всего одно направление в Институт, в 1930 г. — уже два, в 1931 г. — три, 1932 г. мы не включили в

свою работу, но нам известно,что в этом году, когда совсем прекратилась психогигиеническая работа в колонии, ослабла работа ПВЧ и психиатр вел работу только в амбулатории, — в Институт посылалось сразу по несколько человек с явно истерическими реакциями и симулятивным поведением.

То, что самый большой процент направлений дает Таганский Д/З, конечно, тоже не случайно. Таганский Д/З, являясь в основном следственным местом лишения свободы, еще недостаточно развернул работу для срочных лишенных свободы; психиатр ведет там только амбулаторный прием. Таганский Д/З охотно посылает в Институт всех выказывающих суицидальные мысли или обнаруживающих подавленность, жалующихся на расстройство сна.

Говоря о психопатах в местах лишения свободы, мы имеем в виду ту группу лишенных свободы с трудным поведением, которую надо рассматривать как группу, в которой психогенные реакции теснейшим образом связаны с социальной неустойчивостью и чаще всего с социальной деградацией. В этой группе условия развития явно преобладают над врожденной уродливостью характера, а временами эта последняя и вовсе отсутствует. Из этого, естественно, не следует, что указанная группа лишена какой бы то ни было изуродованности.

Эта группа в силу своей социальной деградации, отсутствия трудовых навыков и правильных установок является особенно трудной для перевоспитания, требует особого внимания со стороны ПВЧ и психогигиениста колонии.

Что же касается группы конституционально-психопатических личностей не социально деградировавших, — то они при соответствующей и правильной работе с ними в ИТУ значительно скорее и легче уживаются в коллективе, чем вышеуказанная группа, так как лучшим коррелятом поведения являются правильные социальные установки личности. В хорошо налаженном коллективе сглаживаются психопатические черты отдельных личностей.

Мы здесь совсем не касаемся органиков и постэнцефалитиков, которых часто тоже относят к психопатам. Вопрос о них и их трудустройстве в условиях ИТУ стоит перед нами и будет рассмотрен в другой работе. Изучение же этого материала еще раз подтвердило нам правильность установок Института, возражавшего против отдельных учреждений для психопатов.

На основании этого материала нами были сделаны тотчас же практические выводы в отношении поведения испытуемых во время их пребывания в Институте. Считая, что здесь целеустановки должны быть изменены, мы отказались от метода, которым пользовались до сих пор, т. е. подходить к нашим испытуемым как к экспертным случаям, ставя себя перед ними в роль врача-исследователя, у которого есть только одна обязанность определить, болен

или здоров подэкспертный, и для которого дальнейшая судьба, все установки испытуемого и его приспособление к жизни,—все это лежит вне поля интересов и работы врача.

Раньше испытуемого во время его пребывания в Институте рассматривали как больного, давали ему целый день лежать в постели, назначением лекарств и снотворного. поддерживали в нем мысль, что он болен и имеет право требовать лечения. Если мы просмотрим истории болезни и дневники таких испытуемых, то почти, как правило, найдем в них записи такого содержания: «Целый день в постели, раздражителен, требует лечения».

Борьба с этим «бегством в болезнь», с установками на то, чтобы всеми способами добиться экскульпации, — не велась, а зачастую. иногда даже благодаря неправильному подходу врача и продолжительному пребыванию в больничной обстановке,—происходила фиксация на болезненных симптомах, и раз пущенные в ход механизмы трудно было уже остановить.

Если же испытуемый признавался вменяемым, то он отбывал из Института внезапно, и потому психиатр места лишения свободы получал зачастую из Института случай со свежим реактивным состоянием в результате неожиданной отправки.

Все это заставило нас перестроить работу в нашем 1-м клиническом отделении (так называемом — «спокойном») и сделать ее преимущественно психогигиенической.

Для этого мы ввели в отделении коллективные беседы с испытуемыми, в которых объясняем каждый пункт режима, его значение и целесообразность, говорим о человеке, как члене коллектива. о значении планирования дня и плановой работе, о нервности и борьбе с нею, о вреде алкоголя и алкоголиках — нарушителях общественного порядка, о значении правильной организации отдыха для нервно-психического здоровья и т. д., ввели строгий трудовой режим и широко поставленную культполитработу (стенгазета, кружки, громкая читка газеты, работа с читателем, вечера самодеятельности, лекции силами испытуемых с тем, чтобы научить делиться знанием, опытом и т. п.).

Итак, основным рычагом во всем является общественное воздействие, сила коллектива, приобретение правильных установок, трудовых навыков, уважение к себе, желание включиться в социалистическое строительство. С введением этого почти исчезли конфликты среди испытуемых и резко уменьшилось число испытуемых, высказывающих ипохондрические жалобы. Порядок и дисциплину в отделениях стало значительно легче поддерживать. Наш испытуемый отбывает по месту прибытия не внезапно для него, он знает о своей дальнейшей судьбе и готов к месту лишения свободы и к той работе, которая его там ждет.

Мы теперь не боимся открыто разговаривать с нашим испытуемым, не боимся держать в отделении ножи, пилы и все необходимое для трудовых процессов.

Это не значит, что сейчас в отделении мы не имеем испытуемых с установочным поведением, с истерическими реакциями и с реактивным состоянием. Они, конечно, есть.

Опыт работы отделения за 1933 г. дал нам возможность убедиться в том, что выводы, сделанные при анализе материалов за прошлые годы, правильны.

На основе этих выводов мы строим нашу работу и по психогигиене в нашем базовом учреждении — в Сокольнической ИТК, ставя своей основной целью помочь выполнению задач, поставленных VI съездом работников юстиции — перевоспитать лишенных свободы, возвратить их в общество тружениками социалистического строительства.

Эта работа велась по трем основным направлениям:

1) среди здоровых в психическом отношении, в целях правильной организации мер перевоспитательного характера и более рационального использования нервно-психических сил личности;

2) среди психически неполноценных, но могущих все же по своему психическому состоянию в данное время находиться в ИТК. С группой легких органиков, невротиков, психопатов систематическая работа проводилась не в амбулатории, а в камере, в цеху, в клубе, в основном через воздействие коллектива, политвоспитательной части, обслуживающего персонала, путем правильной организации труда и отдыха и только в крайнем случае путем индивидуальной психотерапии;

3) среди надзора и ПВЧ, имеющая своей целью дать представление об индивидуальном подходе к лишенному свободы и о значении, методах и формах психогигиенической работы.

Годовой опыт работы дает нам возможность сказать, что путь наш правилен.

Этот опыт должен быть еще более углублен и теоретически обработан, а сейчас мы кратко указываем на него только как на те практические выводы, которые нами уже реализованы.

Проф. **И. Н. Введенский**

Психопаты-правонарушители в психиатрических больницах

I

Вопрос о мерах социальной защиты в отношении правонарушителей-психопатов имеет довольно длинную историю и насчитывает уже значительную литературу. Как у нас, так и за границей этот вопрос в разное время решался различно как в отношении теоретического обоснования, так и в смысле практического осуществления. Различно исчислялось количество психопатических личностей в местах лишения свободы, менялся в разное время критерий ответственности психопатов; в отношении мер воздействия ставился акцент то на мерах медицинского характера, то на мерах судебно-исправительного характера. Соответственно этому изменялся и тип учреждений, предназначенных для обслуживания правонарушителей-психопатов: от «крепких» отделений в психиатрических больницах до специальных медико-пенитенциарных учреждений в тюрьмах (за границей).

И тем не менее вопрос о психопатах, по отношению к которым применяется или должна примениться определенная мера социальной защиты, остается до сих пор актуальным. Он не только не утратил своего значения, но в настоящий момент приобрел особенную остроту в связи с реформой наших мест лишения свободы и перестройкой на новых началах всей исправительно-трудовой системы. Несомненно, при тех целях, которые ставила указанная реформа, при новом укладе и строе жизни в реформированных местах заключения, в иных условиях режима и исправительно-трудового воздействия контингент правонарушителей в них неизбежно изменится: надо думать, что некоторые категории соматически или психически дефектных правонарушителей не смогут уже найти себе здесь места и целесообразного использования, а с другой стороны целый ряд лишенных свободы, считавшихся в условиях прежних мест лишения свободы невыносливыми и нетерпимыми, будут в состоянии не только приспособиться, но и пойти

по пути социального и нервно-психического оздоровления в большей мере, чем в обстановке психиатрических учреждений. Перед судебно-психиатрической экспертизой возникает поэтому необходимость своего рода переоценки ценностей, с целью установления коррективов к старому опыту и выработки новых установок, более отвечающих целям и требованиям новой уголовной политики. Критерий ответственности и выбора мер социальной защиты не может не претерпеть некоторых изменений и сдвигов в отношении очень большого числа душевно-больных в широком смысле слова, включая сюда отчасти и формальные психозы в их мягких проявлениях, ремиссиях и отчасти исходных состояниях.

Перед лицом этих новых требований и перспектив Институт судебной психиатрии им. Сербского вновь ставит на очередь вопрос о правонарушителях-психопатах, используя свой долгий практический опыт и огромный клинический материал, накопленный более чем за 10 лет его существования, материал, который может служить как для изучения и освещения чисто клинических проблем, так и вопросов судебно-психиатрической практики. Институт имеет в виду не только использовать для себя и для своей дальнейшей работы итоги своего опыта в отношении психопатов-правонарушителей и создать в отношении их более или менее твердые установки теоретические и практические, но соответственно своему значению республиканского судебно-психиатрического центра—дать установки и руководящие начала учреждениям и работникам периферии, где потребность в них особенно велика. В интересах более полного освещения этой обширной и сложной темы последняя разбита на ряд подтем, имеющих предметом: клинику психопатий, криминальное их значение, вопросы ответственности и наконец меры социальной защиты в отношении психопатов. Последняя проблема (меры социальной защиты) естественно распадается в свою очередь на вопросы трояко порядка: 1) психопаты-правонарушители в местах лишения свободы; 2) в психиатрических больницах и 3) за стенами последних, в жизни, в поле зрения районного психиатра, под наблюдение и ответственность которого они поступают или после пребывания в психиатрической больнице, или непосредственно после экспертизы, в зависимости от определения суда.

На нашу долю выпало изучение вопроса в той его части, которая касается психопатов-правонарушителей в психиатрических больницах. Изучая этот вопрос и собирая относящийся сюда материал, мы ставили себе в основном следующие цели: 1) выявить процент психопатов-правонарушителей, направляемых судом после экспертизы в психиатрические больницы и форму их пребывания здесь (на общих основаниях, в порядке принудительного лечения и «до выздоровления»), 2) констатировать основания и мотивы направления в больницу (социальная опасность, глубина психопатии, наличие психотического состояния, социальная ценность и благоприятный медицинский и социальный прогноз, невыносливость к

местам лишения свободы и т. п.), 3) выяснить личность психопата в ее социальной сущности и со стороны формы и степени психопатии не только в ее статике, но и динамике, а равно форму и характер психотической реакции, если таковая имелась как повод для больничного лечения, 4) выяснить состояние психопата в больнице (реакция на перевод в больницу, на больничные условия) и, в зависимости от формы лечения, участие в трудовых процессах, степень тяжести ухода за психопатом и положительного или отрицательного влияния на больничный уклад и режим; 5) определить продолжительность пребывания психопатов-правонарушителей в психиатрической больнице и мотивы и основания выписки (медицинские, судебные, случайные) и наконец 6) выяснить результаты лечения и дальнейшую судьбу больного по выходе из больницы там, где это оказывалось возможным.

Выбор материала, которым мы пользовались, определялся, с одной стороны, указанными целями, а с другой — реальными условиями и возможностями его собирания. Мы ограничили его случаями, прошедшими через институт за 1929—1931 годы, так как к этому времени уже достаточно выявилась ошибочность и нецелесообразность широкого направления психопатов в психиатрические больницы, и практика института изменилась в сторону применения к ним преимущественно мер судебно-исправительных. Учесть этот новый опыт и выявить его результаты можно было очевидно только на материале последних лет.

В пределах хронологического ограничения материала выбор случаев определялся далее клиническими критериями, всегда в известной мере условными и относительными. Содержание в психиатрической больнице показуется для психопатов или глубиною психопатии как таковой, или временными психотическими состояниями, реактивно возникающими на почве их психической неуравновешенности в связи с условиями ситуации или иными внешними моментами; причем в одних случаях как этиологически, так и клинически выступают преимущественно элементы конституциональные, а в других главным образом ситуационные. Приходилось поэтому брать случаи по возможности чистые или хотя и осложненные, но где имелась выраженная психопатия как преимущественный этиологический фактор, как основная характеристика личности, как существенный момент реакции. Исключались поэтому случаи с явным преобладанием иных компонентов личности или состояния: алкогольных, травматических, органических, возрастных, олигофренических и т. п.

Поскольку дело шло о катамнестическом обследовании материала, естественно встречалось немало технических затруднений, что понятно и знакомо каждому, кто имел дело с катамнестическими исследованиями. Часть требуемых историй болезни оказалась отсутствующей, часть по своим качествам не удовлетворяла требованиям работы. Получение сведений о больных по выходе их

из психиатрической больницы зачастую представлялось очень трудным, а иногда и невозможным из-за отсутствия адресов, вследствие отъезда разыскиваемого, из-за уклонения от обследования, иногда по причине явной тенденциозности или недостоверности сведений и т. п.

II

Переходим к анализу полученного таким образом материала. За три года (1929—1931 гг.) Институтом судебной психиатрии переведено в психиатрическую больницу 32 чел., признанных экспертной комиссией психопатами, подлежащими больничному лечению. Цифра очень незначительная, принимая во внимание трехлетний срок и большое количество лиц, проходящих через институт с диагнозом психопатии. За указанные 3 года из 380 испытуемых, зарегистрированных комиссией как психопатические личности, только 32 чел., или 8,5%, признаны нуждающимися в лечении в психиатрической больнице.

По отдельным годам число это распределяется следующим образом:

Годы	Ненуждающиеся в псих. б-це		Направленные в псих. б-цу		Общее число
1929	125	87,0%	16	13,0%	141
1930	141	93,6%	9	6,4%	150
1931	82	92,1%	7	7,9%	89
ИТОГО	348	90,7%	32	9,3%	380

В таблице обращает на себя внимание, во-первых, относительно большое число психопатов, направленных в психиатрическую больницу в 1929 г., во-вторых, значительное уменьшение их в 1930—1931 г. и в-третьих резкое, абсолютное и относительное падение общего количества психопатов в 1931 г. Первое объясняется, повидимому тем, что 1929 г. стоит на грани двух периодов, о которых упоминалось выше, отражая неизжитую еще совсем тенденцию к более широкому экскульпированию психопатов и направлению их в психиатрическую больницу. Цифры 1930 и 1931 гг. показывают преобладание противоположного течения, тенденцию к еще более широкому применению мер судебно-исправительных в отношении психопатов. Наконец уменьшение почти вдвое общего количества психопатов, зарегистрированных как таковых в 1931 г., могло зависеть или от уменьшения поступления в этом году психопатов в институт по тем или другим причинам, или от изменения диагностических критериев, в смысле ограничения диагностики

психопатии за счет увеличения рубрики здоровых («душевной болезнью не страдает») соответственно упомянутой тенденции к более жесткой практике в отношении психопатов.

Что касается формы лечения «на общих основаниях», «временно до излечения» и «принудительное лечение», то здесь приходится различать заключение экспертной комиссии и определение суда, которые не всегда совпадают. Чаще суд только санкционирует форму лечения, предлагаемую комиссией. Но иногда он определяет другую, не совпадающую с мнением комиссии: или меняет лечение на общих основаниях на принудительное лечение, ища очевидно более надежных гарантий безопасности для общества, или, что к сожалению бывает чаще, не учитывает ни формальной, ни практической разницы между обычным помещением в больницу и в принудительном порядке и назначает просто лечение там, где комиссия считает принудительное лечение необходимым.

Подавляющее большинство наших психопатов направлены судом на принудительное лечение, именно 23 чел., или 71,8%. В эту группу входят 5 человек, направленных согласно заключению комиссии, в психиатрическую больницу «временно до выздоровления», так как эта мера по существу является также формой принудительного лечения, поскольку продолжительность пребывания в больнице и дальнейшее направление больного регулируются судом. Из этих 23 чел. трое получили принудительное лечение вопреки заключению комиссии, считавшей для них достаточным лечение на общих основаниях. 10 чел. — 28,6% направлены судом на общих основаниях. В отношении этой группы несовпадение определения суда и мнения комиссии проявилось более резко — почти в половине случаев. Именно, в четырех случаях, несмотря на заключение комиссии о необходимости принудительного лечения и притом длительного, суд определяет лечение на общих основаниях. Если в случае замены обычного лечения принудительным по существу особых неудобств не получается, то этого нельзя сказать о случаях противоположных. Определением обычного лечения там, где комиссией подчеркивается и мотивируется необходимость лечения принудительного, сводятся на-нет старания комиссии насколько возможно длительно и прочно изолировать опасного или невыносимого в общежитии больного. Это тем более заслуживает сожаления, что изменение формы лечения проистекает здесь, повидимому не столько из самостоятельной и внимательной оценки случаев и личности правонарушителя, сколько из недостаточного разграничения судебными инстанциями общего и принудлечения.

III

Переходим к вопросу об основаниях и мотивах, которыми в наших случаях определялось назначение медицинской меры социальной защиты в форме лечения в психиатрической больнице.

Основания эти не покрываются полностью формальными моментами—диагнозом, степенью ответственности, правонарушением, статьей УК, судимостью и т. д. Каждый из этих моментов в отдельности при всей их важности имеет лишь относительное значение.

Психопатия как таковая не исключает ответственности, и подавляющее большинство психопатов признаются ответственными и подлежащими мерам судебно-исправительного характера. Основанием для признания психопата неответственным является или глубина и тяжесть психопатии, или наличие патологического состояния (Ausnahmezustand) в момент преступления или наконец тяжелое и стойкое реактивное заболевание. Однако значение этих моментов далеко не абсолютно в вопросе об ответственности. Тяжесть психопатии — понятие в значительной мере относительное и субъективное. Наличие даже бесспорного патологического состояния при преступлении не всегда является моментом экскультирующим, поскольку развитие такого состояния иногда зависит от сознательного, учитывающего последствия, поведения психопата, например появление патологического опьянения у психопатов, заведомо невыносливых к алкоголю. Реактивное состояние, даже тяжелое и длительное, также далеко не всегда исключает ответственность ввиду функционального, по существу временного и излечимого характера реактивных расстройств, а склонность их к фиксированию в условиях больничного лечения делают признание неответственным мерой обоюдоострой и не всегда целесообразной.

Характер преступления, склонность к рецидиву также не определяют полностью применения больничного лечения у психопатов. Чрезвычайно тяжелый по степени психопат может фигурировать как незначительный правонарушитель. Наоборот, социально безобидный может обвиняться в тяжком преступлении, которое может явиться следствием случайной, неповторимой ситуации.

Степень ответственности и назначение меры социальной защиты для психопата должны определяться в конечном счете суммарной оценкой случая, которая дается не только указанными выше моментами. Учитывается личность психопата в целом, в ее биопсихологических антецедентах, в ее социальных реакциях, в степени приспособляемости к среде.

Изучение нашего материала показывает, что мотивы к назначению больничного лечения сложны и тесно между собою связаны, в каждом отдельном случае можно в ряде мотивов лишь особенно подчеркнуть тот, который формально или по существу имел определяющее значение. Чаще всего основанием для лечения являлось наличие реактивного состояния (в 11 случаях). Глубина и тяжесть психопатии, с одной стороны, и социальная опасность с другой, приблизительно в равных количествах (8 и 8 ч.) определяли направление в больницу; в 4 случаях мотивом служила невыносливость к режиму мест лишения свободы и, наконец, в одном слу

чае при сохранении ответственности — нецелесообразность применения мер судебно-исправительных. Такое деление, как сказано, очень условно и относительно и дает только приблизительное представление о показаниях к занимающей нас медициской мере, всегда сложных и взаимно перекрещивающихся.

IV

Переходя к вопросу о том, что представляют собою наши психопаты с точки зрения их социальной сущности и психобиологической структуры в широком смысле слова, мы должны с сожалением констатировать, что наш материал далеко недостаточно освещает этот важный и интересный вопрос. Части историй болезни не оказалось налицо. Далее в имеющихся историях болезни, как правило почти отсутствуют данные, касающиеся социально-бытовой среды, условий развития и формирования личности психопата. Приходится довольствоваться только чисто формальными данными происхождения и профессии, причем зачастую оказываются незаполненными в историях болезни рубрики — занятие родителей, социальное положение, предшествовавшая работа и т. д. Данные соматического и психического анализа даны обыкновенно подробнее, но нередко также недостаточно и бессистемно. Его прошлые судимости и характер и сущность настоящего правонарушения освещены крайне недостаточно и, как правило, через призму лишь субъективного анамнеза, нередко сомнительного и недостоверного. Объективных данных судебного дела, хотя бы в кратких выдержках, в историях болезни обычно не имеется. Эти дефекты материала, крайне затрудняющие его изучение и обработку, делают, по нашему мнению, настоятельно необходимым введение типовой истории болезни, отвечающей специальным требованиям и особенностям практической и научно-исследовательской работы нашего института.

Однако и в пределах имеющегося в нашем распоряжении материала мы можем констатировать некоторые и достаточно определенные, и интересные соотношения и факты. Мы считаем излишним останавливаться подробно на данных, касающихся происхождения, образования, профессии, брачного состояния наших больных и тем более подвергать их подсчету. В указанных направлениях наш материал не отличается существенно от других испытуемых института, а сравнительно незначительное число наших случаев делает нецелесообразной их статистическую обработку. Мы однако хотели бы только отметить в нашем материале относительно большое число лиц без определенных занятий, преобладание представителей неквалифицированного труда (чернорабочих), большую неустойчивость их и частую смену места работы.

В отношении криминальной характеристики наш материал также не дает ярких и четких особенностей, которые позволили бы

делать определенные заключения. Отдельные виды правонарушений представлены здесь приблизительно в тех же соотношениях, что и среди других испытуемых. Заслуживают только быть отмеченными большое число рецидивистов (10 из 32) и сравнительно более ранний возраст наших правонарушителей (25 л.).

Гораздо больше интереса представляет изучение нашего материала с клинической точки зрения, т. е. со стороны форм психопатии, их генеза, течения, осложнений, их реакции на переживания, в частности на переживания, связанные с судебным делом и лишением свободы. Вопрос о психопатах, несмотря на огромную литературу, на ряд недавних и совсем новых и крайне ценных работ в этой области, все же очень далек от полной ясности и завершенности. Всякая попытка внести хотя бы незначительный новый материал, пролить хотя бы слабый свет на эту темную область заслуживает внимания и является обязательной для того, кто имеет к тому хотя бы скромную возможность. Не претендуя сказать существенно новое и решающее слово, мы позволили себе привести и некоторые фактические данные, и кое-какие теоретические соображения, имея главным образом в виду, что дело идет о конкретном материале, хотя и небольшом, но изученном и прослеженном на протяжении ряда лет в различных условиях: места лишения свободы, экспертного учреждения, городской психиатрической больницы и наконец снова на свободе в обычных для данного лица рамках. Это открывает возможность изучения нашего материала не только в его статике, но в известной мере, что еще важнее, в его динамических проявлениях.

Классифицируя наши случаи клинически, мы естественно придерживались принятой в институте номенклатуры. Если изучение истории болезни давало иногда повод к сомнениям в правильности официального диагноза, то еще чаще имело место обратное: становилось ясно, что авторитетная и опытная комиссия правильнее, полнее и точнее оценивала случай, чем позволяла заключать история болезни, не всегда удовлетворительная.

Из 32 случаев почти две трети (19) отнесены комиссией к тяжелым психопатам по степени их психической неуравновешенности. По формам психопатии 8 чел. относятся к возбудимым психопатам, 6 чел. к эпилептоидам, 5—к шизоидам, 5—к реактивно-лабильной конституции (истерики), 2—к неустойчивым, и 1—сутяжного типа. Таким образом почти в половине случаев дело идет о психопатах эпилептоидного круга.

Но указанный диагноз не покрывает конечно конкретного клинического содержания наших случаев. Анализируя наш материал с клинической точки зрения, мы должны были констатировать одну непредвиденную нами особенность наших случаев и притом в степени, которая превзошла наши ожидания: сложность случаев, отсутствие «чистых» форм психопатий, обилие привходящих этиологических моментов не конституционального порядка.

Почти в половине случаев, наряду с ярко выраженными аномалиями характера, имелась налицо та или иная степень врожденной умственной недостаточности (олигофрении). В 10 случаях эта умственная слабость отмечена в актах комиссии, в 4 других явствует с очевидностью из истории болезни. Если в части случаев ее с тем или иным правом можно считать конституциональным проявлением, то в других она может быть отнесена за счет тех послеутробных экзогенных моментов, о которых упомянуто выше и которые, как мы увидим осложняют наш материал с точки зрения обычного представления о психопатах. В одном случае с резкими проявлениями истерического характера выступают ясно компоненты маниакально-депрессивного психоза.

Значительно чаще констатируется наличие тяжелых экзогенных моментов алкоголизма, наркоманий, травматизма, органических изменений и т. д. В целом ряде случаев можно с большой вероятностью предполагать наличие процесса или активного или отзвучавшего, чаще всего эпилепсии, шизофрении, метэнцефалита и т. д.

В раннем анамнезе огромного большинства наших психопатов на-ряду с частым ночным недержанием мочи, снохождением, «младенческой» отмечаются травмы головы, лихорадочные заболевания с последующим изменением характера и интеллектуальной задержкой, эпилептиформные припадки, иногда ранний летаргический энцефалит и т. д. Чистые случаи «конституциональной» психопатии, не осложненной подобными патологическими моментами, составляют меньше одной трети, причем не исключается предположение, что видимое отсутствие таких моментов обязано недостаточному анамнезу.

Только что приведенные клинические факты позволяют, как нам кажется, сделать некоторые не лишенные важности и интереса следующие выводы.

Во-первых, в противоположность психопатам, признаваемым ответственными и направляемыми после экспертизы в место лишения свободы, где по данным работы Б. Б. Хейфиц [1], дело идет не столько о подлинных психопатах, сколько о разного рода невротиках, обязанных своим болезненным состоянием главным образом социально-бытовым условиям (безнадзорность беспризорность, неблагоприятная среда, ранний алкоголь и т. п.), в наших случаях приходится говорить не о неврозах, а о настоящих аномалиях характера, большей частью очень тяжелых и достаточно типичных для того, что мы привыкли называть психопатией. Если в наших случаях нет недостатка в отрицательных социально-бытовых влияниях, то в то же время имеется ряд резко выраженных патологических моментов—тяжелой наследственности, перенесенной болезни, ранних травм, физического и психического инфантилизма и т. п. Психопаты, идущие в больницу, представляют повидимому в среднем каче-

[1] См. статью в этом сборнике.—Ред.

ственно несколько иной материал, чем признаваемые ответственными и возвращаемые в место лишения свободы.

Во-вторых, наш материал подтверждает и обосновывает высказывавшийся уже в последнее время взгляд на этиологию психопатий, по которому причину и источник патологических аномалий характера надо искать не только и не столько в наследственных и конституциональных влияниях, но прежде всего и более всего в патологии утробной жизни и раннего детства. Наши случаи в подавляющем большинстве богаты этими ранними вредностями в виде травм, детских инфекций с мозговой локализацией, ранних припадков и т. д. Быть может эти вредности только потому имеют место и оказываются роковыми по последствиям, что падают на почву конституционально уже предуготовленную, представляющую locus minoris resistentiae, но во всяком случае роль этих ранних экзогений в генезе психопатий повидимому очень значительна и существенна и заслуживает дальнейшего изучения и уяснения.

Далее, наши случаи, где аномалии характера осложнены целым рядом патологических добавочных моментов как конституциональных, так и экзогенных (алкоголь, травмы, органика, процессуальные компоненты и т. д.), где патологический характер имеет свою основу не только в конституциональных предпосылках, но повидимому и в ранних материальных изменениях органического порядка, такие случаи естественно представляют мало благодарную почву для терапевтического вмешательства в какой бы то ни было форме. Это обстоятельство необходимо иметь в виду при оценке значения для психопатов интернирования как с точки зрения целесообразности этой меры, так и непосредственных результатов.

V

Чтобы покончить с чисто клинической стороной нашей работы, нам нужно еще остановиться на тех реактивных состояниях, которые, как мы указывали выше, являются самым частым мотивом перевода психопата-правонарушителя в психиатрическую больницу. Три вопроса возникают перед нами: 1) как часто реактивные состояния психопатов являются поводом для больничного содержания и в какой форме: принудительно, временно («до выздоровления») или на общих основаниях, 2) в каких клинических формах проявляются реакции и 3) какие соотношения наблюдаются между реакцией, с одной стороны, и почвой и ситуационными условиями — с другой.

Наличие реактивного состояния отмечено в 11 случаях или в 34,3%, но этот процент должен быть увеличен за счет обострения конституциональных черт характера в связи с судебной ситуацией и лишением свободы. Эти обострения, наблюдаемые чаще всего у лиц эпилептоидного круга, или совсем не укладываются в рамки обычных реактивных состояний, или некоторыми чертами прибли-

жаются к ним, оставаясь по существу реактивными заострениями тяжелых и трудных черт психопатического характера: злобной тоскливости, раздражительности, агрессивности, подозрительности и т. д. Повидимому такие характерологические обострения близко стоят к описанной проф. П. Б. Ганнушкиным форме эпилептоидов. В нашем материале отмечено несколько подобных состояний с очень текучими переходами к свойственной психопатам «норме».

Наиболее частой формой реакции, как это и следовало ожидать, являлась реактивная депрессия; из одиннадцати случаев реактивных состояний она отмечена в восьми. Эта группа, формально объединяемая общим диагнозом, тем не менее далеко не однородна по клинической картине и по той конституциональной и благоприобретенной почве, которая питает и ясно оформляет реактивную картину.

В четырех случаях, где дело идет о несомненных эпилептоидах, депрессивное состояние ярко окрашено чертами злобности, раздражения, агрессивности и эгоцентризма. В трех из этих случаев отмечены суицидальные наклонности (нанесение себе повреждений, частью серьезных, частью демонстративно-установочных). В качестве важного внешнего этиологического момента следует отметить в трех из этих случаев наличие приговора (лишение свободы от 3 до 5 лет), а в одном обвинение в убийстве. В двух случаях реактивной депрессии у шизоидов, достаточно различных по возрасту, социальному облику и психологическим причинам болезненного состояния, депрессия носила характер замкнутости, мягкой отчужденности с суицидальными мыслями, не сразу вскрываемыми, при отсутствии какой-либо установочности.

Далее мы имеем: 1) случай депрессии у конституционально депрессивного субъекта, в соответствии с почвой обнаруживающего идеи самообвинения, суицидальные мысли, заторможенность; 2) случай глубокого меланхолического состояния после тяжелого приговора (10 лет); 3) психопата с травматическим неврозом и артериосклеротическими изменениями, при наличии сутяжных бредовых идей.

Необходимо отметить случай шизофреноподобной реакции, тяжелой и длительной в условиях неразрешенной судебной ситуации с суицидальными тенденциями у субъекта ярко шизоидного. В остальных двух случаях (реактивный ступор и неопределенная реакция), за отсутствием истории болезни, приходится ограничиваться простой их констатацией.

VI

До сих пор мы изучали наш материал в стадии, предшествовавшей направлению в психиатрическую больницу, с точки зрения его численности, социального облика, формы и степени психопатии, показаний и мотивов к больничному лечению. Эти данные были

необходимы и важны для того, чтобы знать и отчетливо представить себе, по каким причинам, с какими целями и кого именно получает от нас психиатрическая больница. Теперь мы должны перейти ко второй фазе нашего исследования — к изучению нашего материала в стенах больницы и по выходе из нее. Мы должны узнать, как реагируют наши психопаты на перевод в больницу, какое влияние оказывает на них больничное содержание и лечение и каково, в свою очередь, воздействие на больницу этой группы больных, столь своеобразной по своей осложненности преступлением, особой психологией и иной чем у других обитателей больницы ситуацией. Мы должны выяснить продолжительность пребывания в больнице, результаты лечения, причины и форму выписок из больницы. Нам предстоит оценить не только непосредственные, но и отдаленные последствия больничного лечения по выходе из больницы, по возвращении в жизнь. Только во всеоружии всего ряда относящихся сюда фактов и наблюдений можно будет дать посильный ответ на вопрос о пределах необходимости и степени целесообразности больничного лечения для некоторых категорий психопатов-правонаруштиелей.

Насколько позволяют судить имеющиеся в нашем распоряжении данные (мы имеем сведения из психиатрических больниц почти относительно всех упомянутых выше случаев), реакция на перевод в больницу и ближайшее поведение психопатов бывает далеко не одинаковым и определяется как состоянием их, так в значительной степени ситуацией, поскольку они отдают себе в ней отчет. В большинстве случаев они быстро осваиваются с новой обстановкой, держатся большей частью вместе, образуя обособленную сплоченную группу, отчетливо понимающую свое особое среди больных положение и свои отличные от них интересы. Они склонны более других больных к согласованным действиям, к взаимной поддержке, внося в свое поведение навыки и мораль места лишения свободы. Только что сказанное относится главным образом к рецидивистам, к деклассированным и деградировавшим лицам, давно и близко знакомым с местами лишения свободы, а нередко также и с психиатрической больницей. Так как процент их довольно значителен, то они естественно дают в известной мере тон всей группе больных психопатов-правонарушителей. Они нередко оказывают отрицательное влияние на другие неустойчивые и трудные для ухода элементы больничного населения — алкоголиков, наркоманов, психопатов и т. д. Они обычно неохотно и плохо работают, хуже других подчиняются режиму и сосредоточены главным образом на своем судебном положении и перспективах освобождения из больницы, так как в большинстве случаев находятся на принудительном лечении. Отсюда очень ранние и настойчивые просьбы и требования к врачу о выписке, о представлении на комиссию, подкрепляемые голодовками, нанесением себе повреждений, угрозами и т. д. Ввиду такого поведения и нередких вспышек воз-

буждения, они часто переводятся из отделения в отделение, заметно меняя на время свое поведение в зависимости от обстановки.

Реактивные наслоения в большинстве случаев довольно скоро после перевода в больницу начинают стихать и сниматься. Сравнение данных больничных историй болезней с тем состоянием, которое отмечалось в Институте и служило мотивом для перевода в больницу, нередко вызывает удивление, — так быстро меняется картина болезни, поведение и весь облик больного. Это особенно заметно в психогенных депрессиях, иногда и других реактивных состояниях. Вчерашний тяжелый больной довольно быстро выходит из своего состояния, проявляет большой интерес к своему положению и ближайшим перспективам, просит о комиссии—если он на принудительном лечении, или о выписке—будучи в больнице на общих основаниях и ведет себя при этом соответственно особенностям своего психического склада и прежним социальным навыкам.

Исключение в отношении течения реактивных состояний составляют случаи, осложненные либо патологически, либо ситуационно, либо одновременно и тем и другим. Там, где дело идет о реактивных состояниях, возникающих хотя и в связи с ситуацией, но осложненных конституционально (конституциональная депрессия, циркулярные компоненты) или экзогенно (артериосклероз, иные органические изменения), там реакция протекает тяжелее и более стойко, даже в условиях благоприятной ситуации. Но подобные случаи относительно редки. Гораздо чаще затяжное течение реакции при прочих равных условиях определяется ситуационными моментами, главным образом неразрешенностью судебного положения, неопределенностью ближайших перспектив. В этом отношении случаи, как реактивных состояний у психопатов, так и без ясно выраженных реакций, направленные судом в больницу «до выздоровления», без экскульпации или досрочного освобождения, дают картину иную, чем указанные выше, и доставляют больнице немало затруднений как формальных, так и медицинских. У реактивных они затягивают реакцию, тормозят выздоровление, обостряют реактивное состояние при всяком ухудшении течения судебного дела. У нереактивных создают беспокойство, неуверенность, аггравацию, суицидальные попытки, нанесение себе повреждений, побеги. Эта именно категория случаев и дает больше всего поводов для недовольства и жалоб со стороны больничных психиатров на загрузку больницы этими больными.

Необходимо впрочем констатировать, что несмотря на все еще довольно значительное число душевнобольных правонарушителей, в психиатрических больницах уже не наблюдается тех событий в виде побегов, беспорядков или иных эксцессов, которые имели место в первую половину десятилетней работы Института и которые обязаны были направлению в больницы всякого рода психопатических личностей, большей частью экскульпированных или досроч-

но освобожденных по ст. 458 УПК. Ни количество, ни состав психопатов, переводимых в настоящее время в психиатрические больницы, не создают уже тех затруднений и неприятностей, которые наблюдались еще не так давно.

Просматривая наш материал мы могли отметить приблизительно в одной десятой части случаев тяжелое для больницы поведение и действительную трудность ухода, но и эта категория больных при их немногочисленности вряд ли могла считаться особенно трудной и вероятно уступала другим тяжелым больным.

Продолжительность пребывания в психиатрической больнице наших больных, даже на принудительном лечении, была невелика и во всяком случае очень далека от сроков, предлагавшихся комиссией. Принудительное лечение равнялось в среднем 2—3 месяцам; лечение «на общих основаниях» — нескольким неделям, а иногда только дням. Наибольшая продолжительность лечения имела место, как ясно из сказанного выше, в случаях лечения «до выздоровления» с перспективой суда или дальнейшего отбывания срока (3—4 месяца).

Что касается мотивов для выписки из больницы и дальнейшего направления наших больных, то практика здесь довольно разнообразна и не всегда согласуется с заключением комиссии и объективным положением дела. Переводимые в больницу на общих основаниях как правило выписывались из больницы очень быстро, иногда в ближайшие за поступлением дни. В отношении находившихся на принудительном лечении комиссия больницы (с участием представителя экспертной комиссии института) через довольно короткий срок давала заключение о возможности по состоянию здоровья больного снять с него принудительное лечение или в случае содержания в больнице «до выздоровления» констатировать возможность обратного перевода из больницы в место лишения свободы. Суд за очень редкими исключениями соглашался с заключением больничной комиссии и определял снятие принудительного лечения и освобождение больного, иногда даже там, где помещение в больницу было временной мерой. В части случаев принудительного лечения «до выздоровления» больные, не ожидая оформления своего положения, просто убегали из больницы с неизвестными ни для больницы, ни для института результатами (5 случаев), 4 человека были возвращены в места заключения и такое же количество — переведено в психиатрическую колонию.

VII

Каковы же результаты лечения в психиатрической больнице психопатов-правонарушителей? Ставя себе этот важный вопрос, мы должны различать непосредственные результаты лечения и его более отдаленные последствия. Необходимо учитывать не только узко-медицинское значение больничного содержания, но и психо-

логическое, поскольку больничное лечение, чаще всего принудительное, является мерой социальной защиты, преследующей цели не только узко-медицинские, но и цели личной превенции. Вот почему главным образом мы считаем необходимым дополнить нашу работу катамнестическим обследованием нашего материала.

Для всякого врача, знакомого с психиатрией, без сомнения ясно, что говорить о лечебном значении психиатрической больницы для конституционального психопата можно лишь в очень ограниченном и условном смысле. Можно констатировать воздействие больничного пребывания на течение и исход реакции, хотя последняя обусловливается не какими-либо непосредственными лечебными мероприятиями, арсенал которых, увы, так беден и мало продуктивен, а главным образом изменением ситуации, переменой обстановки и связанными с этим перспективами и ожиданиями. Говорить сколько-нибудь серьезно о существенном и стойком воздействии на патологические особенности характера или хотя бы на те или иные осложняющие моменты (алкоголизм, наркомания, органические изменения и т. д.) конечно не приходится. Можно допускать в ограниченной степени положительное значение психотерапии, просветительной работы, но лишь очень относительно.

В соответствии со сказанным мы видим у наших больных положительные результаты в улучшении их реактивных проявлений, в общем успокоении, в улучшении сна, аппетита, общего питания, общего самочувствия. Но больничное содержание как мера социальной защиты, будучи для многих больных, особенно в условиях принудительного лечения, мерой очень тягостной, не может, казалось бы, не оказывать на основе пережитого опыта глубокого психологического воздействия, определяющего в известной мере установку и поведение в дальнейшей жизни за стенами больницы.

К крайнему нашему сожалению, несмотря на тщательные розыски, дальнейшая судьба наших больных могла быть прослежена лишь частично. Удалось получить сведения относительно 9 человек. Такое сравнительно небольшое число не позволяет конечно делать определенных выводов и широких обобщений, но тем не менее допускает все же некоторые скромные выводы, не лишенные интереса. Только у двух из обследованных констатировано наличие относительного медицинского и социального благополучия в послебольничном периоде. Это лица, являющиеся советскими служащими (женщина-врач и бухгалтер), без какого-либо преступного прошлого, находившиеся в больнице по поводу довольно тяжелого и длительного реактивного состояния, в настоящее время относительно здоровы и продолжают работать по специальности.

В остальных 7 случаях катамнез явно неблагополучен во всех отношениях. Различные по возрасту, форме и степени психопатии и по уголовному прошлому, они все по выходе из больницы пьют, плохо или совсем не работают, неоднократно судились снова и оказывались и в месте лишения свободы и в психиатрической боль-

нице. Двое из них заслуживают особого упоминания: М-ов, 43 лет, тяжелый психопат с остаточными явлениями метэнцефалита, неоднократно судившийся и не раз направлявшийся в психиатрическую больницу, ввиду новых судимостей и безрезультатности принудительного лечения был признан комиссией Института ответственным в предположении, что исправительно-трудовое воздействие окажется более целесообразным. Направленный судом в исправтрудлагерь, он там погиб при обстоятельствах точно неизвестных; И-ко, 24 лет, тяжелый психопат, эпилептоидный псевдолог, может быть эпилептик (по диагнозу больницы), со многими судимостями, после неоднократного принудлечения имел рецидивы пьянства и вновь судился. Последний год находится в колонии НКВД, очень доволен, работает там табельщиком, ведет себя хорошо, не пьет. Родственники отмечают благодетельное влияние колонии на его самочувствие и поведение.

Подводя итог нашей работы, в соответствии с ее главной задачей — выяснить пределы необходимости и степень целесообразности больничного лечения психопатов—правонарушителей, мы должны тем самым дать оценку прежнего опыта Института в отношении психопатов и высказаться о желательных установках на будущее.

Данные нашей работы позволяют, нам кажется, утверждать, что проявляющаяся за последние годы в Институте тенденция к возможно большему ограничению экскульпирования психопатов и их направления в психиатрические больницы вполне правильна и целесообразна. Подавляющее количество психопатов направляются теперь в места лишения свободы, и только небольшая их часть попадает в психиатрическую больницу. Наши обследования больничного материала, так и за пределами больницы позволяют думать, что следует и можно итти дальше и еще больше ограничить перевод психопатов в психиатрическую больницу как в отношении реактивных случаев, так и с иными показаниями. Краткость их пребывания в больнице, вопреки объективно диктующейся необходимости их длительной изоляции, незначительность медицинских результатов, почти полное отсутствие положительных последствий этой меры с точки зрения их трудового устройства, нередко отмечаемые отрицательные влияния больницы в смысле фиксации болезненных явлений и выработки установки на безнаказанность,— все это сильно обесценивает значение этой медицинской меры в отношении психопатов. Ограничение показаний в ней в дальнейшем тем более желательно, что реформа нашей исправительно-трудовой системы открывает возможность значительно сузить контингент психопатов, признаваемых неответственными и требующими мер медицинского порядка.

В реорганизованных местах лишения свободы с их новым бытом, с началами трудового перевоспитания и политикопросвети-

тельной работой, без сомнения, найдут себе место некоторые категории душевнобольных в широком смысле слова и в первую очередь психопаты и притом с большей пользой для себя и для интересов общества, чем в стенах психиатрических больниц. Организация в местах лишения свободы психогигиенической и психопрофилактической работы существенно облегчит эту задачу и поможет свести направление психопатов-правонарушителей в психиатрическую больницу до пределов, определяемых подлинной медицинской и социальной необходимостью.

Ст. научн. сотр. **Д. А Аменицкий**

Психопаты-правонарушители в сфере наблюдения районного психиатра

Деятельность районного психиатра тесно переплетается с деятельностью НИИСП в практических вопросах судебно-психиатрической экспертизы. Районный психиатр направляет в Институт значительное количество материала, исследуемого им в предварительной стадии процессов, это с одной стороны, а с другой—получает под свое наблюдение многие случаи, которые, пройдя экспертизу, становятся на учет районного психиатра: одни—после выписки из психиатрической больницы (нередко после принудительного лечения), другие—непосредственно после судебного приговора, третьи—из лиц, ответственных за свое правонарушение при назначении судом более мягкой меры социальной защиты (условное осуждение, исправительно-трудовые работы и т. п.).

Пестрая и сложная картина создается на глазах районного психиатра из наблюдений над этим обширным материалом. Здесь проходит и целый ряд душевнобольных, а наряду с этим и все виды психопатов, травматики, алкоголики.

В настоящем сообщении приходится пройти мимо многих случаев душевных заболеваний (органики, энцифалитики и др.) и остановиться только на одних психопатах, причем в состав их входят и так называемые травматики, в сущности те же психопаты, ищущие себе компенсацию за перенесенную когда-то на войне травму, субъективно ими переоцениваемую, а также алкоголики и наркоманы, которые опять-таки лишь в силу своих психопатических свойств не удерживаются от алкоголя и наркотиков и являются по отношению к ним невыносливыми и легко дающими патологические реакции. У некоторых психопатов встречается в виде осложнений склонность к раннему увяданию и раннему артериосклерозу, что является обычно моментом, отягощающим характер их реакций.

В настоящем сообщении я и намерен поделиться данными из наблюдений по району за лицами, попавшими к районному психи-

атру после экспертизы в Институте, причем соответственно теме настоящего сборника все внимание сосредоточено на психопатах, правда, большею частью осложненных влиянием таких моментов, как травма, алкоголизм, наркотизм, при сопутствующих иногда симптомах органического поражения центральной нервной системы (чаще всего склероза головного мозга).

Наиболее сложными в смысле особо активного и частого вмешательства районного психиатра являются те психопатические личности, у которых аффективная жизнь резко изуродована и в особенности тесно к ним примыкающие и во многих случаях неотграничиваемые от них травматики и наркоманы.

Для иллюстрации приводим несколько случаев:

1) Б-н Л. А., 28 лет. У районного психиатра с 1924 г., после того как раз побывал в больнице им. Кащенко. Высокого роста, атлетоидного сложения, легко возбудимый, взрывчатый и вместе с тем тягучий, прилипчивый, эгоцентричный. Привлекался за ряд хулиганских действий, терроризирует аптеки, требуя наркотиков (валерьянку и др.), изводит семью, срывает работу в амбулатории районного психиатра. В состоянии возбуждения бесконечно повторяется, топчется на одном месте. В 1927 г. в НИИСП признан глубоким психопатом с расстройствами настроения эпилептоидного характера и патологической склонностью к наркотикам и сумеречным состояниям, возникающим при их употреблении. Из Института был помещен на принудительное лечение в психбольницу. Из больницы выходил, некоторое время держался хорошо, пока снова не прибегал к наркотикам, не распускался и снова не направлялся в больницу, где находился много раз и короткие и длинные сроки. За время пребывания в больнице к нему было разное отношение со стороны врачей в периоды разных его состояний (расстройства настроения). Больница склонна была считать его не нуждающимся в психиатрическом учреждении. Вторичное освидетельствование установило, однако, правильность заключения первой экспертизы НИИСП и необходимость психиатрического за ним наблюдения. В 1932 г. на амбулаторном приеме районного психиатра первый раз наблюдался настоящий припадок эпилептического свойства на высоте нараставшего аффективного возбуждения. После того был продолжительное время в психиатрической больнице и в колонии. Самовольно ушел, учинил новые дебоширства, попал в число высланных из Москвы и исчез из поля зрения районного психиатра.

2) Т-в В. Г., 36 лет, печатник. В 1917 г. контужен, оглушен. У районного психиатра с 1926 г. 15 февраля явился с жалобами на припадки, начавшиеся с прошлой недели, перед первым припадком выпил полбутылки водки. Бывают головокружения с потемнением сознания. Жена описывает припадки эпилептического характера. На службе подрался с сослуживцем. 25 мая — скандал, закончившийся припадком, 27 октября избил жену, попал в милицию. 12 января 1927 г. сам просился в больницу (направлен в психиатрическую колонию). 6 мая выписался из колонии и в тот же день задержан. В милиции возбужден, агрессивен, укусил нос женщине, после чего припадок. Направлен в больницу. 19 мая и 4 июня снова в связи с возбужденным состоянием помещается на короткие сроки в больницу. 25—26 июля дебош в квартире, грозит жильцам. Ему кажется, будто они показывают ему язык. Два припадка. Попадает в милицию и в Институт им. Сербского. В комиссии 1 октября 1927 г. дано заключение, что душевной болезнью не страдает, является хроническим алкоголиком, с изменением личности, с повышенной возбудимостью, склонностью к агрессивности, в больничном содержании не нуждается. 7 октября вышел из Института им. Сербского. 18 октября снова у районного психиатра: порезал себя, грозил укусить нос врачу, возбужден. Направлен в больницу, оттуда выписан 20 ноября, 23 ноября вступает на работу. После этого в 1928/29 г. производится ряд обследований по вопросу о предоставлении. Т-ву отдельной комнаты, ввиду невозможности совместного проживания с семьей. Поступает

ряд заявлений от жильцов с просьбой об его изоляции. 15 апреля 1928 г. попадает в милицию, оттуда в больницу (угроза жене, идеи ревности, из дома все тащит и пропивает). 7 мая порезал руку в милиции. Страхи. Дальше ряд направлений в больницу, то по поводу суицидальных попыток (хотел порезать горло), то приступов возбуждения с разрушительными действиями, терроризирующими всех окружающих. В 1929 г. был помещен в психиатрическую колонию, откуда 7 мая бежал. 31 декабря 1929 г. сбежал из больницы и с трудом возвращен. С 1 марта 1930 г. психиатрической колонии («набузил» в страхкассе), из которой бежал и 26 апреля на приеме у районного психиатра пришел в возбуждение, опрокинул умывальник, бросился на врача, причем потерял речь и убежал из амбулатории. 23 сентября возбужден, кричит, грозит. Взят в милицию и отправлен в больницу, у входа в б-цу бежал, пришел в амбулаторию, бьется головой об стену, плачет, грозит. По постановлению комиссии психиатрической колонии признан не нуждающимся в больничном лечении. 7 декабря — в хорошем состоянии. Вскоре после этого в связи с новыми неприятностями кончает с собой.

Оба изложенных случая представляются наиболее яркими из тех многочисленных проходящих через районного психиатра психопатов, которые дают в общежитии такие частые и тяжкие конфликты с окружающими, обычно в связи с алкогольными эксцессами (в анамнезе у многих указание на травму, крайний эгоцентризм, взрывчатость, расстройства настроения). Следующие случаи также являются в основном такого рода психопатами с выраженными, однако, чертами деградации личности, на почве раннего увядания и раннего церебрального склероза, причем алкоголь у большинства играет также значительную роль.

3) Т-ков И. И. 31 год[1]. Находился в ИСПЭ по поводу тяжелого правонарушения: в связи с конфликтом в квартире с жильцами и возникшим по этому поводу судебным делом с обвинительным против него приговором учинил поджог и взрыв в той же квартире с 4 человеческими жертвами (2 умерли), причем одновременно, находясь в той же квартире, ранил жену и себя. Экспертиза НИИСП признала у Т-ва душевное расстройство, развившееся в связи с жизненными конфликтами, на почве тяжелой психопатии. Как представляющий несомненную опасность для окружающих ввиду остроты его аффективно-бредовых переживаний, направлен на принудительное лечение в 1-ю психиатрическую больницу. По выходе из больницы (где несколько поспешно снято было принудительное лечение) находился под наблюдением районного психиатра вместе с женой, перенесшей после поджога истерическое сумеречное состояние. Районному психиатру с трудом удалось удержать больного от попытки вновь появиться на территории прежнего местожительства, где по имевшимся сведениям против него было резкое возмущение, грозившее самосудом. Дан был совет уехать из Москвы.

4) Т-ев А. И., 31 г. рабочий. В 1927 г. попадает в НИИСП, где экспертиза устанавливает хронический алкоголизм с некоторым упадком психики и с припадочными состояниями возбуждения эпилептоидного характера, сопровождающимися безотчетным поведением. Был направлен на принудительное лечение в психиатрическую больницу. У районного психиатра был и до и после этой экспертизы. По выходе из больницы после принудительного лечения был перерыв и потом снова жалобы и заявления от жильцов (студентов общежития) по поводу беспокойного и распущенного его поведения, попавшие на

[1] Случай описан был мною подробно в сборнике «Преступление и преступник», а также позднее изложен в статье А. Н. Бунеева «Паранояльный синдром у эпилептиков в связи с возрастными и артериосклеротическими изменениями». («Журнал невропатологии и психиатрии», 1930 г.).

страницы прессы. При вторичной экспертизе в 1928 г. дано заключение об его ответственности за проделанные хулиганские поступки.

5) Г-ский М. В., 44 л., работал на заводе. У районного психиатра с 1926 г. Пьет непрерывно, лечился в наркодиспансере, идеи преследования, голоса. Направлен в больницу. В 1927 г. инвалид II группы. В дальнейшем много раз направлялся в больницу. В амбулаторию часто является в нетрезвом состоянии с депрессией, со слезами или с возбуждением. Жалобы от жильцов и жены, которым не дает покоя. Психика упадочная. В 1930 г. вмешательство прокурора по поводу его хулиганства и направление в больницу на принудительное лечение.

6) А-в Г. Е, 35 л., рабочий. В детстве судорожные припадки. У районного психиатра с 1925 г. появлялся не раз по поводу опасных состояний в связи с алкоголем. Направлялся в психиатрическую больницу, был на принудительном лечении, после чего вновь пьянствует. В 1929 г. в НИИСП. Правонарушение: вымогательство и угрозы жильцам, просьбы денег на похороны живой жены. Дано заключение: душевной болезни нет, страдает эпилепсией без слабоумия и обнаруживает явления хронического алкоголизма, на почве которого возникают переходящие расстройства душевной деятельности в форме патологического опьянения, по поводу чего и помещался в больницу. Из данных настоящего дела, однако, видно, что большая часть инкриминируемых ему деяний совершены вне какого-либо расстройства душевной деятельности, в состоянии простого опьянения и к ст. 11 УК не подходит. В психиатрической больнице не нуждается. После того исчезает из сферы наблюдения районного психиатра.

Итак, что же дает в общем наблюдение районного психиатра за этой группой психопатов с резкой неустойчивостью их психической жизни?

После больничной выдержки эти больные некоторое время посещают амбулаторию районного психиатра в совершенно приличном виде, с хорошими обещаниями и светлыми надеждами, поступают часто на работу, но обычно ненадолго. Рано или поздно в зависимости от степени их устойчивости и характера окружающей их ситуации у них снова наступает период дебоширства и разнузданного поведения с хулиганскими действиями в семье и на улице с террором в отношении аптек и амбулаторий (требования хлорала, валерьянки, битье стекол и др.), с задержкой в милиции и с последующим направлением в больницу, часто даже помимо районного психиатра.

Наблюдаются при этом обычно такие состояния возбуждения с сумеречным сознанием, что другого ничего не остается делать, как направить их хотя бы на короткое время в больницу. Возможно, что некоторая часть из этих дебоширов и хулиганов, будучи раз экскульпированы после экспертизы, в дальнейшем в состояниях опьянения легко распускаются и растормаживаются, ссылаясь на свое психическое заболевание, в угрозах по адресу окружающих. Но я думаю, что этот момент, играющий весьма существенную роль в психологии поведения данных личностей, целиком не покрывает всего явления. Дело в том, что и признание их ответственными часто не гарантирует от повторения криминальных эксцессов, если только эти лица после отбытия меры уголовной репрессии остаются в прежних жизненных условиях, где легко доступны им и наркотики и где они по возвращении (из места лишения сво-

боды или из больницы) являются неустроенными в семейно-жилищном отношении (многие выселены из квартиры, многие в разводе со своими женами, у некоторых жен началась другая жизнь и т. д.), на почве чего возникает ряд новых конфликтов и недоразумений, которые ведут снова и к расстройствам настроения и к исканию забвения в наркотиках. По отношению к этим психопатам, наркоманам и травматикам всегда существует опасность, что наряду с истерическими наслойками и целевыми установками мы можем просмотреть наличие тяжелых проявлений психического расстройства, хотя бы возникающего по определенному внешнему поводу и носящего временный характер. Нельзя не считаться, правда, с тем обстоятельством, что такие типы обычно тяжелы в условиях современных психиатрических больниц, они деморализируют многих обитателей больницы, нарушают больничный строй, часто убегают из больницы и т. п.

Но все же нельзя принять, как общее правило, что раз имеем дело с такого рода психопатической личностью, то ему нет места в психиатрическом учреждении. Несомненно одно, что неустойчивость, возбудимость и импульсивность этих лиц бывает настолько резко выражена, что здесь бывают необходимы какие-то тонизирующие меры воздействия с соответствующей изоляцией, но по какой линии — исправительно-трудовой или психиатрической, этот вопрос не может решаться только по мотивам трудности ухода за ними в условиях современных больниц, а должен быть решен по существу психического состояния данного индивидуума и целесообразности той или другой меры воздействия по отношению к нему. А самое важное это то, чтобы помимо вопроса об их изоляции в тех или других условиях разрешен был и вопрос о соответственном патронировании их, общественном контроле вне стен исправительного или больничного учреждения, так как одного наблюдения районного психиатра в этом случае, конечно, недоста точно, быть может целесообразно создавать для них особые условия труда и быта (целесообразнее, конечно, вне соблазнов столичной и городской жизни). Ведь в обычном своем состоянии (вне периода расстройства настроения и наркотизации) моральный облик этих лиц совсем иной, и всегда есть, следовательно, возможность использовать имеющиеся у них компенсации и задерживающие механизмы. К группе этого рода психопатов мы присоединяем многих алкоголиков, деградирующих в связи с ранним развитием артериосклероза головного мозга и также дающих припадочные состояния в связи с алкогольными эксцессами. Склеротики-алкоголики служат как бы переходным звеном между органиками в собственном смысле и психопатами с аффективной изуродованностью и травматиками. Невыносливость тех и других к алкоголю, объединяет их между собою, указывая на то, что момент известной доли органичности участвует может быть во всех случаях, где речь идет о неспособности оказывать какую-либо

активную силу сопротивления импульсивным выходкам в обычных жизненных условиях и где вообще регуляторные и приспособительные функции нарушены, зачастую весьма серьезно.

Приведу теперь из ряда многих наблюдений 2 случая психопатии типа псевдологов.

1) Д. Ю. П. 6 лет, администратор студии драмат. искусства. В НИИСП был первый раз в 1928 г. (обвинялся в мошенничестве, служил тогда на жел. дороге), сочинил фантастическую историю о том, что он побочный сын графа Орлова-Давыдова, в чем потом сознался. Был экскульпирован (врожденное тупоумие с чертами псевдологии, неответственен, опека родных). С 1926 г. у районного психиатра. 21 января 1927 г. сердечный припадок, приступы тоски. Женился полтора года тому назад. Жена сообщает о гомосексуальных его наклонностях. В связи с этим вспышки гнева, фантастику принимает за действительность, иногда неоформленные идеи преследования. В июне был в Донской больнице, откуда ушел, не дождавшись выписки. Скоро попадает под арест (мошенничество), проходит снова через НИИСП, где экспертизой признан на этот раз ответственным (неуравновешенная личность с театральным поведением). Отправлен в Бутырки, оттуда в Соловки, где прожил 2½ года, работал, освобожден ранее срока. За последние 1—2 года в Москве, терроризирует жену, приводит всякий сброд в дом, гомосексуальные наклонности, доходит до аффектов, выпивает. Лечится по поводу скрытого сифилиса. Работает с пропусками. Претендует на санаторий.

2) Ц-ни Я., А., 47 лет, у районного психиатра с 1923 г. называл себя итальянцем по происхождению, обращался с настойчивыми домогательствами об устройстве в санаторий, о жилплощади, вел сутяжное дело с учреждением, в котором раньше служил в качестве юриста, давал о себе фантастические сведения, окружен был женщинами, которые принимали в его жизни живое участие. По поводу обвинения в мошенничестве попадает в НИИСП. Здесь обнаруживает парез нижних конечностей, в дальнейшем мутизм, некоторое время полный ступор. Первая экспертиза признала его ответственным за преступление. Но пребывание в месте лишения свободы выявило полную невозможность применения к нему мер уголовной репрессии, и при вторичной экспертизе дано было следующее заключение: психопатическая личность с наклонностью к вымыслам, резонерству, сутяжничеству, с повышенной аффективностью, переоценкой своей личности и склонностью к истерическим реакциям. В настоящее время, ввиду упорной и длительной психопатической реакции, доходящей до картины душевного расстройства, которая исключает возможность пребывания в тюрьме, подлежит переводу в психиатрическое учреждение для принудительного лечения. Долгое время (около года) находился после того в больнице. По выходе оттуда снова попадает под наблюдение районного психиатра. Объясняется только письменно, обнаруживает сохранность интеллекта. Претендует на пособие на правах инвалида (не имея рабочего стажа), на санаторий, на жилплощадь. Сам добивается получения для семьи, принимавшей в нем участие, квартиры с отдельной для себя комнатой. Там устроил телефон, пригласил газетным путем молодую секретаршу, ставшую его женой. С хозяевами квартиры происходит конфилкт. К районному психиатру поступает от них ряд жалоб, из которых особенно раскрывается его симулятивное поведение. Предполагалось вновь помещение в больницу. Но скоро сочувствие хозяев по каким-то соображениям опять направляется в его сторону. В 1930 году умер от крупозного воспаления легких.

Через экспертизу в НИИСП проходило повторно немало и других случаев, подобного типа психопатов, бывших под наблюдением районного психиатра, которые давали реактивные состояния как в связи с начальным моментом серьезной угрозы их привычному существованию (арест, следствие, приговор), так и в дальнейшем при всякой вновь возникающей опасности. Как только опасность

затушевывалась, они снова обнаруживали свойственную им жизненную предприимчивость и находчивость в новых своих жизненных устремлениях узко эгоцентрического характера.

Здесь мы в отдельных случаях наталкиваемся на такое патологическое упорство и настойчивость, которые могут быть признаны совершенно равноценными своеобразным параноическим и сутяжным домогательством, а эта настойчивость в искусственном выявлении таких черт, как мутизм, ступор, парезы конечностей, детскость поведения и др., продолжаются и во внебольничной обстановке, там, где это требуется условиями момента.

Естественно ставится вопрос, не есть ли эти случаи результат психиатрического «воспитания» и не повинны ли мы в том, что с самого начала в момент первых тяжелых реактивных явлений культивируем эти болезненные механизмы вместо того, чтобы сразу же оборвать все надежды на защиту со стороны психиатров. Но нужно отдать справедливость — в этом направлении было сделано немало попыток по отношению к таким лицам, как Ц-ни, оказавшихся безуспешными.

Типы псевдологов с большой склонностью к фантазированию, к игре, к пуэрилизму, без таких кверулянтно-параноидных черт, как у Ц., защищаются может быть не с такой грубой и резкой активностью, как последний, но в основе их симулятивной игры и фантазирования чувствуется та же психическая неполноценность и уродливость. Следует, конечно, предупреждать возможность выращивания симулятивных продукций в психиатрических учреждениях, где они обычно дают наиболее полный расцвет.

По существу эти лица могли бы находиться в более тонизирующей их обстановке. Для таких типов, как Д., обстановка исправтрудлагеря оказалась, повидимому, более подходящей, чем атмосфера большого города. Но все же эти соображения имеют только относительную ценность, так как несомненно и то, что эти лица в силу своей психической уродливости нуждаются и в психиатрическом внимании и контроле, а главное то, что они обычно ищут психиатрической опоры и вне тех моментов, когда требуется участие самозащитных механизмов.

Районному психиатру особенно немало приходится иметь дело с сутяжно-параноидными типами в их активно-самозащитных тенденциях против всякого рода мелкой ущемленности. Здесь не всегда легко отграничить сутяжных психопатов от параноиков и шизофреников, особенно, когда окружение их также нездоровое, с психопатическими уклонами и со склонностью к чрезмерно повышенному реагированию на возникающие конфликты, благодаря чему получается своеобразный переплет сутяжно-бредовых продукций — с одной стороны, и разного рода истерических реакций, фантастических преувеличений и вообще всякого рода аффективной сгущенности и напряженности—с другой. Этого рода конфликты, благодаря предупредительному вмешательству районного психи-

атра, редко доходят до судебных инстанций и до института судебно-психиатрической экспертизы. Они разрешаются обычно в стадии предварительной экспертизы, устанавливающей наличие психопатических симптомов у данных индивидуумов и иногда необходимость временного изъятия их из данной бытовой обстановки в психиатрическое учреждение для предупреждения опасности как для лиц окружающих, так и для самих больных, с последующей защитой их прав и интересов через обследовательский аппарат районного психиатра. Без этого своевременного вмешательства, имеющего профилактический характер в борьбе с правонарушениями душевно-больных и психопатов Институт судебно-психиатрической экспертизы, возможно, имел бы больше такого рода случаев.

В качестве иллюстрации группы психопатов с выраженными шизоидными компонентами личности привожу следующий случай.

Л-н Е. Д., 38 лет, рабочий (накладчик в Госзнаке), у районного психиатра с 1922 г. Ряд ипохондрических ощущений, навязчивые думы об одном и том же, окликают по фамилии. В 1925 г. в санатории Воровского. Скука и употребление алкоголя в связи с переживанием по поводу смерти жены. В 1926 г. в апреле не ходит на работу, поехал на могилу жены в Ленинград, не доехал и возвратился: идеи преследования (кто-то хочет застрелить, «голоса»). В мае — малодоступен, скучен, заторможен, хочет, чтобы оставили его в покое. Направлен в больницу им. Кащенко. 2 декабря 1926 г. получает инвалидность. 7 декабря в связи с алкогольной интоксикацией возбужден, грозит убить одну жилицу в квартире, ходит с топором. После того не раз направляется в больницу по аналогичным поводам (бегает с ножом за женой, заперся в комнате, угрожает окружающим, пьет, скандалит, требует санатории, говорит, что ему ничего не стоит убить человека). В Бюро вр. экспертизы диагноз — параноидная шизофрения, 21 мая 1928 г. Год как не был в больнице. Снова пьет, скандалит, терроризирует окружающих. В 1929 г. несколько направлений в больницу. В 1930 г. 17 января по желанию больного переводится на 4-ю группу инвалидности (желание работать). В дальнейшем опять пьет, грозит топором. Были заявления жены, что если его не возьмут от нее, то она покончит с собой. 18 апреля 1930 г. — экспертиза в НИИСП, установившая, что у Л-на в прошлом была шизофренная вспышка, после которой остались черты значительной деградации личности с психопатическими проявлениями и со склонностью к постоянному злоупотреблению алкоголем, действие которого по отношению к нему в силу указанной деградации обычно имеет патологический характер, пробуждая разрушительные и агрессивные наклонности и делая его социально опасным в общежитии. Подходит под действие ст. 11 УК и подлежит длительному содержанию в психиатрической колонии на срок не менее одного года. В больнице держится после того полгода, по выходе снова пьянство, продажа всех вещей, угрозы жене и т. д.

В связи с алкогольными эксцессами легко становятся правонарушителями (чаще всего по ст. 74 УК) и тяжелыми для семьи молодые юноши из типа неустойчивых психопатов (Б.). Что касается циклотимиков, то после пребывания в НИИСП в связи с теми или другими правонарушениями большею частью случайного характера они редко попадают к районному психиатру по тем или другим конфликтным поводам, обращаются обычно ради лечебных советов и для получения той или другой помощи в смысле санатория, жилплощади и др.

Прихожу к заключительным выводам: психопаты с расстройством аффективной жизни, травматики и органики в связи с алкоголизацией и наркотизацией—вот наиболее беспокойные и чаще встречаемые элементы в поле зрения районного психиатра из лиц, прошедших экспертизу по поводу того или иного правонарушения. Момент раннего увядания и упадочности психики усиливает эти черты, особенно в связи с деклассацией многих из них.

Признание экспертизой ответственными или неответственными не отражается сколько-нибудь заметно на частоте последующих обращений к районному психиатру по поводу конфликтов этого рода лиц с окружающей средой, если только данное лицо тем или иным способом не изъято из пределов Москвы. Длительное пребывание в условиях психиатрической больницы или колонии и даже вынужденная задержка их в Институте судебно-психиатрической экспертизы на время экспертизы иной раз дает больше гарантии спокойствия лицам, окружающим данного субъекта в семье и квартире. Попадая в больничные условия, многие из них так приспосабливаются там, что чувствуют себя как бы на надлежащем месте.

Современные психиатрические больницы всячески стараются освободиться от наплыва таких элементов, не успевая часто разобраться—ограничивается ли в данном случае дело одним алкогольным эксцессом, по поводу которого дается направление в псих. больницу, и нет ли более глубоких нарушений органического порядка (по данным районного психиатра из 45 больных такого рода всего 7 оказываются более или менее чистыми алкоголиками, остальные все или органики или эпилептики).

В связи с этим не может быть отброшен и вопрос хотя бы о временном устройстве в системе здравоохранения колониальных учреждений, приспособленных для длительного в них пребывания таких больных с последующей опекой и направлением их на трудовой путь.

В системе ГУИТУ могут быть использованы с успехом существующие колонии с реорганизацией в них психиатрического наблюдения в тех случаях, когда требуется сочетание мер исправительного и медицинского воздействия (например для алкоголиков-психопатов, признанных ответственными и нуждающимися в принудительном лечении).

У нас в СССР вопрос об устройстве особого рода учреждений для психопатов потерял свою остроту по сравнению с тем периодом, когда места лишения свободы были непереносимы многими психопатическими субъектами. И это переустройство мест лишения свободы создает теперь для психиатра условия благоприятные для его работы над поднятием психического тонуса и для преодоления неправильных установок неустойчивых личностей.

Поскольку уделяется особое внимание организации труда для инвалидов, не менее актуально стоит вопрос об организации труда

для всех психопатов и ряда душевнобольных вне стен специальных учреждений. Ведь очень многие наши больные, состоящие под наблюдением районного психиатра, могут дать большое число лиц, подходящих для такого организованного труда после соответствующей психотехнической проверки—недаром у психиатров всегда было стремление широко развивать патронажную и колониальную систему призрения. Прежний патронаж в нынешних условиях замирает. Но новая организация труда для инвалидов должна учитывать также полезность наших хроников и психопатов в смысле регулирования их трудовой энергии и использования остаточных сил.

Наши нервно-психиатрические диспансеры, в которых сосредоточена теперь работа районных психиатров, являются центрами профилактики и терапии в области душевного здоровья всего населения района. Помимо функций судебно-экспертных по вопросам об ответственности, помимо разного рода консультаций по вопросу о трудоспособности, о временном отдыхе и др. диспансер ведет активную терапию путем широкого применения физиотерапевтических методов и лечения трудовыми процессами. Организованные при некоторых диспансерах, например при Фрунзенском, мастерские приобретают все большее и большее значение в смысле успешного тонизирующего воздействия на неустойчивых и больных личностей в смысле отвлечения их от разного рода эксцесов. Беседы, периодически проводимые врачами при диспансере, имеют такое же профилактическое воздействие. Диспансеры принимают меры к улаживанию жилищно-семейных и бытовых конфликтов у такого рода личностей. Специальная комиссия при диспансере решает теперь вопрос об отдельных комнатах для душевнобольных. Есть кроме того комиссия по назначению опеки над душевнобольными. Опека в настоящее время сводится главным образом к защите опекуном прав и интересов больного и, к сожалению, мало пока касается задачи предупреждения рецидивирующих правонарушений со стороны душевнобольных и психопатов. Здесь должна быть речь о принудительной опеке через общественные организации, что, правда, представляется задачей далеко не легкой.

Борьба с разного рода правонарушениями вообще у психопатов и алкоголиков, ввиду особенно выраженной у них тяги к жизни, которую они не в силах планомерно реализовать (и в этом часто их трагедия), эта борьба для районного психиатра представляется более сложной и трудной, чем борьба с такими же явлениями у душевнобольных (с их нередко уже потухающими жизненными влечениями), где имеются более определенные возможности в смысле ограждения интересов лиц, окружающих больного, и в смысле изоляции больного.

В борьбе с психопатическими проявлениями первое и главное место принадлежит конечно психопрофилактике и терапии в условиях диспансерного наблюдения.

Доцент **А. М. Халецкий**

Понятие «уменьшенной вменяемости» в судебно-психиатрической оценке психопатий

Еще несколько лет назад, когда на суде шла речь, например о психопатах, отличавшихся возбудимостью и взрывчатостью, эксперт считал своим долгом стоять на страже «святых принципов», диктовавших ему обязательный учет всех признаков уклонения от нормы. Он считал себя как врач призванным прежде всего защищать больную личность. Средством к этому служило указание на уменьшенную вменяемость. К сожалению, это понятие, уже не являясь ходкой монетой, все еще живет и, используя его, психиатр становится тем самым на путь наименьшего сопротивления. Характерно и то, что защита на суде поддерживала именно такую форму экспертизы, дающую основание смотреть на психиатра как на участника процесса, облегчающего судьбу подзащитного. Таким образом и обвиняемый и защита на суде и обывательское мнение согласованно относились к экспертизе как к фактору гуманности. Привлечение к процесу эксперта окрыляло надеждой защиту даже тогда, когда о душевном заболевании не могло быть и речи. Защитник в своей заботливости о подсудимом хотел быть более врачом, чем эксперт. Понятие уменьшенной вменяемости являлось его оружием и, с другой стороны, проявлением беспочвенной половинчатости эксперта.

Как мы уже сказали, во многих местах до настоящего времени применяется понятие уменшенной вменяемости, и едва ли психиатры, ссылающиеся на нее, отдают себе отчет в том, насколько практически бесцельным оно является, насколько запутывает оно суд.

Уменьшенная вменяемость применяется главным образом в отношении группы психопатов, и средняя линия, избираемая психиатром, тем самым должна соответствовать медицинскому взгляду на психопатию как на состояние пограничное между болезнью и здоровьем.

Несколько лет тому назад проект германского уголовного кодекса вызвал оживленные споры вокруг проблемы уменьшенной вменяемости. Вильманс, известный своим капитальным трудом в этой области, между прочим, открыто сообщил свои опасения на заседании мед. юридического общества в Лейпциге в 1928 г. Он заявил, что если следовать общепринятым взглядам, необходимо констатировать наличие болезненных состояний, связанных с уменьшенной вменяемостью у большинства нищих, бродяг, проституток, воров-рецидивистов, преступников против нравственности и т. д.

Вильманс перенес ударение на опасность признания уменьшенно вменяемыми деклассированых людей. Но доводы такого рода встречаются не очень часто.

Ашафенбург [1] и Шультце [2] подчеркивают неправильность применения уменьшенной вменяемости, исходя из того, что на деле это сводится к смягчению приговора, в то время как лица, подпадающие под это понятие, часто представляют бо́льшую опасность для общества, чем здоровые. Первый предлагает применять не более снисходительное наказание, а другой вид его. Второй подчеркивает, что не дело психиатра указывать применением понятия уменьшенной вменяемости на смягчающие вину обстоятельства. Этим психиатр-эксперт вторгается в функции судьи. Простое же применение понятия уменьшенной вменяемости практически сводится к понижению меры наказания.

Люксенбургер [3], приближаясь к точке зрения Шультце относительно роли судьи, предлагает вместо понятия уменьшенной вменяемости такое изложение характера психических уклонений, чтобы судья мог сам учесть степень у м е н ь ш е н н о й в и н ы. Он предлагает вместо понятия уменьшенной вменяемости «вменяемость с уменьшенной виной».

Соображения за оставление понятия уменьшенной вменяемости приводились рядом авторов. По их мнению полубольной не должен быть ответственным в такой же мере, как здоровый. Против этого бунтует их научная совесть. И действительно, ряд кодексов (шведский, итальянский, швейцарский, польский и т. д.) признает уменьшенную вменяемость. История вопроса показывает, что к этой проблеме возвращаются с давних времен [4]. Чем же объяснить этот разнобой? Для всех ясно, что уменьшенная вменяемость последовательно требует смягчения наказания и 2) уменьшенно вменяемые (главным образом психопаты) часто более опасны для общества, чем здоровые. Кроме того опыт показал, что такая позиция психиатра воспитывает в обвиняемом стремление прикрываться болезнью. Психиатры буржуазных стран действительно не могут найти правильного решения вопроса. Если в отношении психопата

---

[1] „Психиатрия и уголовное право", 1929 г.
[2] „Arch. f. Psych. u Nervenheil", B. 78. H. 4.
[3] „Psych.-Neur Woch" 1928, № 44.
[4] См. обзор Meggendorfer, „Fortschr. d. Neur., Psych." 1933, № 5.

признана уменьшенная вменяемость, он получит меньшее наказание, но, как мы только что указали, это на деле ведет к отрицательным результатам и для него и для общества. Если же эксперт отбрасывает уменьшенную вменяемость, перед ним встают укором требования научной правды, ибо все же психопат наделен болезненными чертами и не может расцениваться как полноценный субъект, а тюрьма оказывается сомнительной больницей для нервно неустойчивых людей.

Вот почему рядом с вопросом об уменьшенной вменяемости выдвигается требование о создании специальных учреждений полулечебного, полудисциплинарного типа с медицинским персоналом и крепким надзором, куда и помещались бы уменьшенновменяемые. Однако сети такого рода учреждений нет (единичные опыты в счет не идут), а выход из тупика психиатры видят только в этом. Следовательно, проблема уменьшенной вменяемости остается в буржуазных странах висящей в воздухе и правильное решение ее весьма затруднительно.

Наши советские авторы в большинстве своем разделяют те же сомнения. Правда, Тихенко в 1927 г. («Невменяемость и вменяемость») легко разрубил узел. Он пришел к выводу, что «в основе понятия уменьшенной вменяемости лежит правильная идея: нет точной грани между лицами психически здоровыми и больными, а есть целый ряд переходных ступеней; поэтому в отношении лиц, находящихся в таких переходных состояниях, надо применять особые меры (некоторые авторы говорят: смягченное наказание или кумуляцию наказания и лечебных мер). Это утверждение находится в полном согласии с данными психиатрии, и уголовному праву следует с ним считаться. Поэтому в числе уголовно-правовых санкций следует выделить рубрику или подрубрику специальных мер воздействия на подобных лиц (не надо при этом забывать материальных возможностей государства»).

Краснушкин в брошюре «Преступники-психопаты», отмечая трудности, связанные с применением уменьшенной вменяемости, также видел выход в создании колоний «может быть, с особо строгим трудовым режимом и специально оборудованным отделением для лечения психопатических вспышек».

Путанную позицию занимают авторы вышедших в последние годы руководств по судебной психиатрии.

Бруханский, например, возражает против того, что «эксперту предлагается альтернатива—«вменяем»—«не вменяем». Он утверждает, что без спасительной середины, т. е. без уменьшенной вменяемости, не обойтись. Схема закона представляется ему застывшей: «Что бы сказал учитель, от которого потребовали бы, чтоб он разбил своих учеников на две группы: на умных и глупых. Правда, он мог бы без труда отнести часть детей к той или иной категории, но средне одаренные поставили бы его втупик. Если бы положить на стол перед одним из многих, кто обходится сво-

сока с психиатрической наукой, лист серой бумаги и спросить: «Что эта бумага черная или белая?», прибавив к этому: «Ты должен мне определенно сказать, черная она или белая и ничего более»... В таком положении находится эксперт в случаях пограничных состояний. Отсюда, между прочим, и все те нападки на психиатрию как несовершенную науку и те упреки психиатрам в противоречивости их суждений, которые нередко приходится слышать» (стр. 280).

Таким образом, в лице Бруханского мы встречаем энергичного защитника понятия уменьшенной вменяемости, ибо что же другое может означать недовольство прокрустовым ложем, в которое хочет втиснуть науку жесткая альтернатива закона.

Бесспорно, между всякими двумя полюсами существуют точки, приближающиеся к середине; во всяком процессе могут быть условно отмечены конец, начало и промежуточная стадия. Нет такого явления, к которому нельзя было бы подойти с этой меркой. Однако в практической деятельности мы часто отказываемся от такой не всегда удобной триады. Мы говорим о нормальной и ненормальной температуре тела. Плохо было бы сформулировано категорическое требование такого рода: следует ли считать температуру в 37°—проявлением болезни или здоровья. Это решено было бы не абстрактно, а с помощью ряда совокупных данных. Страховой врач, вызываемый к пациенту, должен дать освобождение по болезни или послать на работу. Средины здесь нет. При наложении опеки возникает вопрос о дееспособности исследуемого, и как бы ни были сложны критерии, нужно высказаться в ту или другую сторону. Эксперту по делам несовершеннолетних приходится часто иметь дело с молодыми правонарушителями, дающими неверные сведения о своем возрасте. Эксперту необходимо установить возраст, и от этого зависит, будет ли суд рассматривать обвиняемого как лицо, достигшее совершеннолетия, или же нет. 18 лет являются гранью. Уголовное и Гражданское право считаются с этим и решают вопросы по-разному для совершеннолетних и несовершеннолетних. Это условное разделение необходимо.

До тех пор, покуда не сталкиваешься с практическим решением вопроса, можно выдвигать сколько угодно доводов против таких оценок, но не всегда пригодно кабинетное решение проблемы. Если детей н е о б х о д и м о разбить на две группы, успевающих и отстающих, «умных и глупых», и при этом в школе действительно существуют две, а не три группы, то на деле эта задача будет разрешена каждым учителем.

С другой стороны, в разных областях знаний допускается дозировка. Часто оказывается необходимой именно диференцированная градация. Но это определяется известной целесообразностью, а не стремлением к абстрактной точности.

Поэтому и вопрос о внесении в кодекс указания на уменьшенную вменяемость решается вовсе не тем, что наука не знает

полюсов без точек, идущих от одного к другому. Нужно опереться на соображения конкретного характера, иначе спор становится беспочвенным и догматическим.

Бруханский избрал неверный путь доказательства.

Люксенбургер посылает упрек судебным психиатрам. «Нет такой области в медицине,—говорит он,—которая бы так сознательно считалась с здоровьем, болезнью и промежуточной областью уклонения от нормы, как психиатрия».

Сторонники уменьшенной вменяемости почти всегда оговариваются, что это вопрос может быть правильно разрешен только в том случае, если уменьшенно вменяемый будет помещаться в специальные колонии. В самом деле—одно неразрывно связано с другим. Судебные психиатры считают опасным смягчение наказания для уменьшенно вменяемых, но обычное лишение свободы для них нежелательно. Следовательно там, где нет специальных колоний, для эксперта создается весьма трудное положение. Психиатр вспоминает общеизвестную формулу Поллица о пограничных: «Они слишком здоровы для больницы и слишком больны для тюрьмы». Куда же их помещать, если колоний нет, и к чему ведет в таких условиях признание уменьшенной вменяемости?

Авторы учебников продолжают считать необходимым создание колоний. Эта точка зрения не подвергается никакой критике. Несколько неожиданно отступает от этого правила Бруханский, в разрез его же трактовки проблемы уменьшенной вменяемости. Он приходит к выводу о том, что гибкая система наших мест заключения вполне удобна и для психопатов, «конечно, при условии фактического и деятельного участия врача-психиатра в жизни указанных учреждений, как мы уже говорили выше» (стр. 283). Но сопоставление отдельных мест из той же главы вызывает ряд недоумений. Страницей выше приведенной цитаты сказано следующее: «Тюремный режим ухудшает их (психопатов.—**А. Х.**) патологические черты, а они в свою очередь антисоциально влияют на остальных заключенных и благодаря этому создают нездоровую атмосферу, следствием чего является в дальнейшем более тяжелый режим. Поэтому совершенно ясно, что психопаты подлежат удалению из места заключения обычного типа, для чего требуется прежде всего фактическое участие психиатра в жизни тюрьмы, а не случайный приезд по случайному вызову, как это практикуется теперь»... Последние слова достаточно ясно говорят о том, что автор имеет в виду советские «тюрьмы». Другой мерой может явиться... «рассеивание, в зависимости от болезненных проявлений и индивидуальных склонностей, в трудовых производственных предприятиях, с/х. колониях и лечебно-воспитательных учреждениях с психиатрическим надзором» (стр. 283, курсив наш.—**А. Х.**). Таким образом, признается желательным существование средних учреждений, отвергаемых на следующей странице уже приведенной цитатой. Но может быть здесь есть какая-нибудь недоговоренность?

Оказывается, нет. «Этого требует, — продолжает Бруханский, — не дожидаясь лучших времен, и государственно-экономическая точка зрения. Если бы даже потребовались колоссальные расходы, которых так страшатся близорукие, то они были бы неизмеримо ничтожными в сравнении с теми непроизводительными тратами на тюрьмы-казармы, которые не исправляют заключенных, а делают их окончательно непригодными к социальной жизни и вербуют многочисленную, неуклонно возрастающую армию рецидивистов».

Ничего не понять. Сначала — за упокой: «тюрьмы» наши губительно влияют на психопатов; нечего жалеть средств на то, чтобы вызволить психопатов из условий, создающих неуклонно растущую армию рецидивистов (интересно было бы вычислить, что даст этот «неуклонный рост» примерно через 5—10 лет). И потом — за здравие: гибкая система советских мест заключения не оставляет желать лучшего и для психопатов.

Гаккебуш и Залкинд в своем руководстве «Судебная психопатология» поступили наоборот. Они начали за здравие, а кончили за упокой. Они воздали хвалу советской исправительно-трудовой системе, которая при полном осуществлении стоящих перед нею задач развернет сеть разного рода учреждений и даст возможность индивидуализировать направление правонарушителей в тот или иной тип мест лишения свободы. Но оказывается, в эту систему должны будут войти и пресловутые учреждения для психопатов, «стоящие между психиатрическими и исправительно-воспитательными учреждениями. Это — нечто среднее, учреждение sui generis, которое займет, конечно, свое место в будущей системе пенитенциарных учреждений» (стр. 368).

Судомир («Краткий курс судебной психопатологии»), считая, что криминальных психопатов, за исключением некоторой категории, нежелательно помещать в психиатрические больницы, где они вносят дезорганизацию в больничную жизнь, склоняется к тому, что их можно держать в местах лишения свободы. «Учитывая недисциплинированность психопатов в обычной обстановке, их частое нежелание работать, иметь какие-либо обязанности, — нужно думать, что судебный режим, например, в исправительно-трудовых учреждениях может оказать свое воспитательное воздействие».

Но, следуя традиционным взглядам, Судомир поддерживает идею о средних учреждениях. «Выходом (из трудностей с некоторыми группами психопатов), может быть, явилось бы существование учреждений типа колоний, где такого рода больные были бы изолированы, пользуясь однако свободой в границах колонии и находясь под наблюдением врачей. (На то, что такие учреждения необходимо организовать, в литературе есть достаточно указаний)».

Трезвую позицию в вопросе об уменьшенной вменяемости занимает Шультце. Он связывает вопрос о допустимости лишения свободы для уменьшенно вменяемых с реформой мест заключения. С другой стороны, он считает. что на часть уменьшенно вменяемых

обычное лишение свободы может действовать положительно. У нас в Советском союзе, очевидно, эта проблема решается проще, так как места лишения свободы уже основательно реформированы, и от тюремного режима все больше остаются только дурные воспоминания, а некоторые пережитки успешно преодолеваются из года в год.

В наших промышленных колониях открытого типа разрешается свободное передвижение, камеры не запираются, решетки сняты. К поддержанию порядка и дисциплины привлечены сами заключенные. Они сами следят за чистотой, борются с игрой в карты, следят, чтобы не было краж. Сами заключенные дают отпор тюремным традициям и пережиткам, и на помощь им приходит пользующийся большим авторитетом товарищеский суд, целиком состоящий из них же. Убежденные рецидивисты, хулиганы, верховоды, главари, кокетничавшие своей воровской славой, отступили перед самодеятельной организацией здорового ядра. Ячейки и совет нового быта, под руководством политико-воспитательной части колоний, направляют эту борьбу за новый быт. Газеты выпускаются силами заключенных, и в них находит отражение вся жизнь колонии. Библиотека обслуживает заключенных беллетристикой, соц.-экономической, технической и сел.-хоз. литературой.

Политико-воспитательная работа (библиотека, читальня, клуб, газета) осуществляется с помощью лишенных свободы.

Почти вся масса лишенных свободы охвачена разными видами производства. Трудовая дисциплина опирается на те же формы самодеятельности. Промышленно-финансовый план является общим достоянием. Колония знает лучших ударников и рационализаторов, бригады соревнуются между собою. Отчетные конференции, слеты ударников подытоживают успехи и недочеты, премируют лучших, намечают планы работы. В жизнь колоний вошли отпуска для заключенных, выходные дни для ударников с правом провести их за пределами места лишения свободы. Проводятся групповые экскурсии, причем товарищеская круговая порука предупреждает возможность побегов. Лишенные свободы работают 8 часов или того меньше во вредных цехах. Неграмотных обучают в школах, для других открыты агрономические курсы, профтехкурсы, выпускающие обученных работников. Профтехкурсы, охватывая все большую массу лишенных свободы, превращают колонию в трудовую школу, заключающую договоры с отдельными заводами о непосредственном переходе к ним на работу лишенных свободы — курсантов после их освобождения из-под стражи.

Если бы Шультце предложить такую схему организации жизни заключенных, он бы, несомненно, сказал, что при такой реформе не должно быть вопроса об организации специальных колоний для уменьшенно вменяемых.

В самом деле, какие преимущества могут представить эти учреждения?

Едва ли удалось бы создать здоровую обстановку при скоплении в одном месте психопатов. Можно предвидеть ряд отрицательных сторон в жизни таких учреждений. Наоборот, распыление психопатов в исправительно-трудовых колониях ставит их в обычные условия дисциплинирующего трудового режима, вовлекает их в общую систему хорошо организованной жизни, и тем самым до известной степени решает вопрос об их жизнеустройстве. Психопатам, социально-трудным по своему поведению, недостает дисциплинированности. Ее нужно создать. Что может, в противовес исправительно-трудовой системе, или в дополнение ей, дать специальное учреждение? Ничего кроме того, что будет сохранен принцип — «больного нужно лечить». И как раз эта установка вредна в отношении психопатов. Психопаты чувствовали бы себя на правах больных. Больным же положено по штату требовать специфического внимания к себе. Многие ли из них захотели бы участвовать в коллективном труде, не ссылаясь время от времени на плохое самочувствие, настроение и т. д.? В какой мере удалось бы организовать бодрый, трудовой режим? Ведь появилось бы у психопатов невыносимо тягостное чувство от того, что их слишком долго «лечат». Установка на болезнь, свойственная такому учреждению, стала бы также свойством и психопатов, прибавив ко всем недостаткам их еще и сознание привилегий больной личности.

Для психопатов с так называемой уменьшенной вменяемостью существует единственный путь лечения. Это — система социально-положительных навыков, настойчиво прививаемая им, это приучение к творческому (в широком смысле) участию в жизни, т. е. перестройка их личности с помощью новых организующих социальных раздражителей. Советские исправительно-трудовые колонии, служащие как раз этой цели, бесспорно могут справиться и с частной задачей — исправления и жизнеустройства психопатов, ставших на криминальный путь.

Одним из возражений может явиться указание на то, что в наших колониях все еще много недочетов. И действительно, наряду с положительными тонизирующими факторами в структуре мест лишения свободы существует еще ряд недочетов бытового характера. Но недочеты исправимы и трудовые колонии в полной мере могут служить указанным целям.

Заботу об открытии промежуточных учреждений следует оставить тем, которые считают возможным хвастать такими методами исправления преступников, как метод Куэ, восхваляемый Громаном. Система эта, кстати сказать (см. «Monatsschr. f. Kriminalps.», 1928, № 10), заключается в упражнениях воли. Она следует правилу: «я хочу — я могу». Всякие воздержания, самоограничения по рецептам, возрождающим подвиги отшельников, удалявшихся в пустыню, должны дать жизненную твердость и волю для борьбы с преступными наклонностями. В наших условиях эта система звучит как

анекдот. Вместо социального выправления личности — волевое упражнение: «я хочу не красть, я могу не красть».

Проблема средних домов должна существовать там, где патологические реакции пограничных личностей на тюремный режим неизбежны. В английских тюрьмах, где режим молчания сохранялся до 1898 г., введена была реформа. Однако «через 20 лет после этой реформы попрежнему» в тюрьме царит тишина и безмолвие. Первый параграф тюремных правил, вывешенный в английских тюремных камерах, гласит: «Заключенные не должны сообщаться между собой или пытаться сообщаться с другими» (Ширвиндт и Утевский. Советск. исправ.-труд. право, 1931, стр. 49). В чем же заключалась реформа? Дадим слово для ответа автору ее, Реггльс-Брайсу: «Привилегия разговора может быть предоставлена после определенного периода, в качестве награды за хорошее поведение, по известным дням, на ограниченное время, под разумным присмотром, тем из заключенных, которые вели себя хорошо, которые желают воспользоваться этой привилегией и не являются несоответствующими для нее» (там же).

За границей одни условия, у нас — другие, поэтому не может быть и одной мерки для разрешения проблемы об уменьшенно вменяемых и о мерах воздействия на пограничных субъектов.

Подводя итоги сказанному, мы устанавливаем следующее.

Понятие уменьшенной вменяемости и смягчение в связи с этим мер социальной защиты следует считать неверным и с юридической и с психиатрической точки зрения. Оно ведет к отступлению на позиции особого рода эквивалентности: чем меньше вменяем, тем меньше и мера социальной защиты. Если последовательно отстаивать этот ложный принцип, то логически мы должны будем прийти к тому, что при средней степени уклонения от нормы следует присудить приблизительно половину срока лишения свободы, предусмотренного для здорового человека, а в случае значительно уменьшенной вменяемости (встречаются и такие формулировки) расчет должен вестись в четвертях. Сторонников этого абсурда, конечно, нет. Но существующее мнение о том, что понятие уменьшенной вменяемости связано с необходимостью смягчения приговора, ничем от него не отличается. Вопрос решается степенью социальной опасности, и меры социальной защиты могут итти в направлении противоположном приведенной выше схеме.

Другим доводом, который может спасти понятие уменьшенной вменяемости, является указание на необходимость особых мер воздействия с помощью специальных лечебно-воспитательных колоний. Но это мы отбрасываем и, думаем, по всем вышеуказанным соображениям, с достаточным основанием.

Остается теперь решить вопрос о том, какой смысл в сохранении понятия уменьшенной вменяемости, если два основания, на которых оно покоится, являются неверными. Смысла нет никакого, разве только беспочвенное, оторванное от действительности

утверждение, что наука не может примириться с фактом одинаковой ответственности полноценных лиц и стоящих на грани между здоровьем и болезнью. Но ведь наука не существует в безвоздушном пространстве. Основы психиатрии нисколько не поколеблются, если будет устранено понятие уменьшенной вменяемости, а взамен будет дано другое решение вопроса, отвечающее практическим задачам, стоящим перед судом и экспертом.

Доцент **Л. С. Юсевич**

Подростки-псевдологи

Положение группы псевдологов-фантастов в психиатрических классификациях чрезвычайно различно. Если Дельбрюк, описавший Pseudologia phantastica, как особый синдром, говорит, что он «может встретиться при любой форме душевного расстройства», и тем самым подчеркивает отсутствие оснований для выделения его в особую нозологическую или психопатологическую группу, то Крепелин, описывая на основе этого синдрома особую группу психопатов, называет их «лгунами и плутами» и объединяет их по сходству поведения, обусловленного особенностями психофизической структуры. «Врожденные плуты»—называет он их[1]. Такое же положение сохраняет эта группа в классификациях Блейлера и Бирнбаума, а Юдин на основе генеалогического анализа считает возможным «установить конституциональное и глубинное происхождение фантастических механизмов, установить существование самостоятельной «псейдологической конституции».

Таким образом непосредственно смыкаются, ставятся в причинно-следственную связь биологические особенности с поведением личности. И так как в поле зрения психиатра псевдолог чаще всего попадает не как больной, а как правонарушитель, подэкспертный (Крепелин говорит, что 76—78% наблюдавшихся им больных данной группы находилось в конфликте с законом), то таким образом перебрасывается мост между биологической основой личности и правонарушением, что формулируется Бирнбаумом, как «криминальное предрасположение дегенеративных плутов». Так устанавливается связь, с нашей точки зрения, совершенно ложная и необоснованная.

Что же привело к такому неправильному выводу? Я думаю, что привела к этому неверная методология и вытекающее из нее отсут-

[1] Kraepelin, Psychiatrie, т. IV, стр. 2075.

ствие принципиального единства в классификациях психопатий упомянутых авторов. Если рядом с такими группами, как Erregbar, Haitlos, Verschroben, характеризующимися действительно глубоким своеобразием психофизических особенностей, Крепелин ставит «лгунов и плутов», «врагов общества», т. е. группы, выделенные на основе анализа форм поведения, то этим совершенно уничтожается единство принципа подразделения, становится непонятна отправная точка классификации, и последняя превращается в смешение разноценных и различных по сущности группировок.

Уже Бирнбаум, выделяя также эту группу и называя ее «дегенеративные фантасты, лгуны и плуты», должен был разбить ее на 3 подгруппы, неравноценные с точки зрения их криминальной деятельности. Первая — фантастические мечтатели — является наиболее безобидной в этом отношении, вторая — дегенеративные фантасты — представляет большую социальную опасность «вследствие тенденции перенести в реальную жизнь свои фантастические построения», и, наконец, третья — фантастические псевдологи — является наиболее «криминологически важной». В ней, однако, наряду с повышенной склонностью к выдумке и сочинительству видное место занимает болезненное стремление к признанию, к величию (Geltungsound Grössensucht), и обе эти черты друг друга взаимно стимулируют: возбужденная, избыточная фантазия подхлестывает стремление к величию, а последнее использует фантазию для «безмерного возвышения и украшения собственного я».

Но стремление к признанию, самопоказу слишком сложный признак, чтобы его можно было приравнять к особенностям восприятия, воображению, фантазии и отнести к врожденным чертам. Оно развивается и формируется в течение всей жизни личности и находится в теснейшей зависимости от идеалов и направленности окружающей социальной среды. Стремление к самоутверждению, искание «своего места» в жизни и обществе, являющееся неотъемлемой чертой каждого нормального человека, в психопатическом характере, уродливо видоизменяясь, превращаясь в безграничную жажду власти и самопоказа, встречается у многих психопатов. Но у псевдологов, сочетаясь с исключительной живостью и богатством воображения, легко подвижной аффективностью и необычайной способностью «войти» в выдуманную роль, сжиться с нею настолько, что почти теряется грань между реальностью и вымыслом, реализация этого стремления приобретает особенно пышные, почти сказочные формы, потому что все вышеуказанные особенности сообщают их вымыслам жизненность и правдоподобность, подчиняющие им окружающих трезвых, нормальных людей.

Эта служебная роль фантазии по отношению к стремлению к признанию очевидно была причиной того, что К. Шнейдер не сохранил группы псевдологов в своей классификации, а перенес анализ этого синдрома целиком в группу «ищущие признания», считая псевдологию «самой из ряда вон выходящей возможностью удо-

влетворить потребность в признании». И, далее, он присоединяется к Крепелину, расценивая псевдологию, как нарушение развития, и именно такое нарушение, при котором «перешедшая за пределы детства склонность к фантазии используется и консервируется взрослым, стремящимся к признанию».

Если стать на эту точку зрения, то и ряд отличающих псевдолога особенностей — фантазерство, самопоказ, внушаемость, беспечность, неустойчивость — приобретает совершенно другое значение, и для понимания всего синдрома становится необходимым обратиться к возрастным особенностям тех периодов жизни, для которых почти все эти черты являются до известной степени «физиологическими».

Если предположить, что «фантастические механизмы» обусловлены конституционально, то мы вправе были бы ожидать, что наиболее пышно они должны проявиться в дошкольном или препубертатном возрасте, так как именно в эти периоды эти предуготованные механизмы усугубляются, суммируются с возрастно обусловленной склонностью к фантазированию. В таком случае эта группа должна занять видное место в классификации детских психопатий. Между тем, ни Циен, ни Гомбургер ее не выделяют. Первый говорит о псевдологических чертах истериков, второй, также не выделяя их особо, замечает, что это такая разновидность (Spielart) психопатов, «которая проявляется впервые только при обстоятельствах, обычно еще не встречающихся в раннем детстве». Стало быть, даже усиление «фантастического гена» возрастно обусловленной фантастикой еще недостаточно и нужны какие-то особые «обстоятельства», т. е. иными словами — внешняя обусловленность, которая благоприятствует его проявлению.

Рассматривая особенности псевдолога, как результат своеобразного нарушения развития, мы естественно должны обратиться к тем наиболее ранним его проявлениям, когда этот синдром еще только формируется, когда он еще не застыл, не отштамповался жизненными условиями.

Вот почему прослеженные намипять случаев псевдологов- подростков, мне кажется, представляют материал, который может помочь психопатологическому изучению этой группы.

У взрослого сформировавшегося человека сложность мотивов поведения, множественность побуждающих импульсов, многообразие жизненного опыта, их тормозящего и регулирующего, дают такие сложные структуры поведения, что почти невозможно не только проследить его механизмы, но даже приблизительно отграничить вторичные сложные характерологические образования от более простых первичных предпосылок. В случаях патологических эти структуры поведения еще запутаннее: «от комбинации основных первичных симптомов с вторичными реактивными наслоениями получается очень сложная структура психопатологической картины в каждом отдельном случае», — пишет Сухарева

в своем исследовании структуры и динамики детских конституциональных психопатий. И далее: «отделить первичные основные симптомы от вторичных добавочных и реактивных образований — основная задача всякого структурного анализа». Для такого исследования наш материал особенно пригоден, так как здесь мы видим почти что начальные моменты развития вторичных реактивных образований, которые в будущем заслонят и видоизменят до неузнаваемости предпосылки. Здесь легче уловить последние и установить связи между констеляцией и вторичными образованиями.

Рассмотрим сначала каждого из представителей описываемой нами группы, а затем попытаемся сделать некоторые обобщения.

Н. Б., сирота, русский, с его слов, сын военного летчика. Поступил в отделение для несовершеннолетних НИИСП 3.II.1933 г. из МУР'а по обвинению в ряде мошенничеств. В материале дела имеется ряд документов, выданных на имя Беспалова Николая и Михаила Чапаева. Из протоколов следствия и обвинительного заключения явствует, что Беспалов Николай, выдавая себя за сына Чапаева, вводил в заблуждение ряд работников учреждений и таким путем получал различные льготы (бесплатные путевки в санаторий, проезд по ж. д.) и был неоднократно устраиваем в различные военно-учебные учреждения. При поступлении испытуемый жалуется на раздражительность, вспыльчивость, плохую память. Сообщает, что несколько раз находился в психбольнице, откуда бежал. Предъявляемые обвинения в воровстве и мошенничестве отвергает. В Москве у испытуемого нет ни родных, ни знакомых, все нижеприводимые сведения о его прошлом сообщены им самим и не могли быть подвергнуты объективной проверке. О себе он рассказывает следующее. С раннего детства жил у родителей матери, отца никогда не видел, знал со слов родных, что тот был военным летчиком и погиб во время полета в Бухаре, видел у деда фотографическую карточку отца, на которой тот был в кожаном шлеме и на груди имел «три звезды». Мать также помнит мало, так как она жила в другом городе, служила на заводе, только однажды приезжала на короткий срок к родным и снова уехала. Когда ему было 8 лет, мать умерла (причина смерти ему неизвестна) и он остался круглым сиротой. Жить у деда было нелегко, так как тот был очень строг, жестоко бил мальчика за всякий проступок. Восьми лет испытуемый пошел в школу, но с первого же месяца ученье пошло плохо — не было интереса к занятиям, пропускал уроки. Примерно в середине учебного года (в декабре) однажды он узнал, что дед отправился в школу справиться об его успехах. Зная, что по возвращении его ожидают побои, он решил бежать, надел на себя 2 пальто, собрал кое-какие теплые вещи и пошел на станцию. С этого момента начинается его бродяжничество. Сначала он поехал к бабке по отцу в г. Бугульму, но прожил здесь недолго, так как не хотел учиться, бабку не слушался и вскоре от нее ушел. Однажды увидел мальчика в военной форме, узнал, что он является воспитанником какого-то полка и решил и сам так устроиться. С 1927 по 1929 гг., в Уфе, в Ташкенте, в Москве, устраивался 6 раз в различные войсковые части, но отовсюду его выгоняли за хулиганство, неподчинение режиму, нежелание учиться. Начальник одной из частей, сомневаясь в его душевном здоровье, направил его к врачу, и он был помещен на испытание в детское отделение больницы им. Кащенко, но оттуда через несколько дней бежал. Опять явился в одно из учреждений, назвал себя сыном военного летчика, просил его куда-нибудь устроить. Рассказывая при опросе, что бывал за границей и всякие невылицы. Об'ясняет, что делал это, «чтобы скорее устроили». После 2-недельного задержания был передан в МУР, оттуда в Покровский приемник. В 1930 г. он снова бродит, то устраивается в различные полки, то попадает в трудкоммуны и убегает из них. Попав в Самару познакомился с беспризорными ребятами, и один из них как-то в разговоре посоветовал ему назваться сыном Чапаева, так

как «легче будет устраиваться». Здесь же собрал ряд сведений о семье Чапаева: имена членов семьи, их занятия, устройство квартиры и т. п., и, изменив в одной из старых справок, которая у него была, Беспалов Николай на Чапаев Михаил, устроился воспитанником в X полк. В 1931 и 1932 гг. он снова переезжает с места на место, устраиваясь в различные воинские части, и после кратковременного пребывания либо убегает из них, либо его выгоняют за безделье и хулиганство. Он уезжает в мнимые отпуска «к матери», при этом получает отпускные свидетельства на имя М. Чапаева, количество этих удостоверений растет с каждой авантюрой, они внушают все больше доверия, и вот уже в Казани ему удается получить бесплатный годовой билет для проезда в трамвае, в Саратове он добывает постоянный билет на право посещения кино, в Лбищенске на основании старых справок выдают удостоверение личности на имя М. Чапаева. Так в течение почти всего 1932 года он путешествует по Поволжью, по Украине, всюду выдавая себя за Чапаева, получая везде бесплатные ж.-д. билеты и небольшие суммы на дорогу. Но осесть нигде не может, так как после короткого пребывания в частях начинаются конфликты из-за его нежелания работать и неподчинения режиму.

В конце 1932 г. он снова приехал в Москву, устроился воспитанником полка. После 2-недельного пребывания в полку, как всегда, надоело, начал хлопотать о приеме в школу милиции, обращался за содействием в Главное управление милиции, в школу, где и возникло подозрение в достоверности его рассказов. Был направлен для выяснения в 13 отделение МУРа, а оттуда был препровожден в НИИСП. По физическому развитию выше указываемого им возраста (14 лет) соответствует 15½—16 годам. Телостроение невыраженное, имеются атлетические компоненты. Со стороны внутренних органов выраженных отклонений от нормы нет. Со стороны нервной системы выраженных органических симптомов нет. Коленные и ахилловы рефлексы повышены, другие—в норме. Зрачки несколько узки, правый шире левого, реакция на свет, конвергенцию и аккоммодацию достаточна. Выраженный вегетативный синдром. Ночное недержание мочи до 12 лет. Реакция Вассерманна в крови отрицательна.

Психическое состояние. Невысокий, плотный подросток с вялой осанкой, небогатой мимикой, взгляд прямой, открытый. Очень охотно и многословно рассказывает о своем прошлом, хвастливо сообщает о своих удачных проделках, с удивительной точностью вспоминает названия частей, фамилии лиц, которых обманывал во время своих авантюр. Но, несмотря на болтливость и, как-будто, откровенность рассказов, контакт устанавливается чисто внешний, причем нет ощущения, что он что-то скрывает, прячет, просто за этим внешними похождениями нет никакого другого содержания. Ко всем своим похождениям относится не только без критики, но даже гордится, хвалится ими. Мечтает, что по освобождении поедет в Бухару, где сможет еще лучше устраиваться. Планы на будущее чрезвычайно неопределенны: то он хочет быть командиром, то поступить в школу парашютных прыжков (за это много платят), то мечтает, чтобы ему «дали 18—20 миллионов народу, заимел бы себе маленькое местечко и начал бы управлять. Сказал бы своему народу—воруйте, живите как хотите». И в центре всего — хорошая еда, безделье, развлечения. Никаких других интересов, никаких привязанностей. В отделении ни с кем не сближается, часто пытается принять грубый тон, требует лучшей еды, лучшей постели, но при должном отпоре сразу переходит на просительный, клянчащий тон, выпрашивает кусочек хлеба, объедки с тарелок других испытуемых и в этом настолько назойлив, что вызывает всеобщее раздражение. Целые дни без толку слоняется по палате, категорически отказывается от какой бы то ни было работы. Вызванный на занятия с врачом, после 15—20 минут отказывается работать, самовольно уходит, избегая малейшего напряжения. Любимое развлечение — бесконечная, бессодержательная болтовня, рассказы о бывших и продполагаемых на будущее проделках, да еще игра с одним подростком: пишут друг другу чеки на получение машин, железа, крупных сумм, величая себя при этом командирами, нач. строительства, инженерами и т. п. Охотно заводит и принимает участие в циничных разговорах, нередко онанирует

Экспериментально-психологическое исследование устанавливает интеллект соответствующий возрасту. Запас сведений крайне мал. Из области общественно-политической знает несколько шаблонных выражений, лозунгов, которые умеет к месту применить, но уже следующим вопросом выявляется полная пустота и в этой области. Собой и своей жизнью вполне доволен и не собирается ничего изменять.

Экспертной комиссией признан психопатической личностью с чертами псевдолога. Подлежит направлению для принудительного перевоспитания в учреждение закрытого типа.

20.III.1933 г. выписан из НИИСП без всяких изменений.

Красной нитью через все прошлое и настоящее испытуемого проходит одна черта — несоответствие между энергией и настойчивостью, с которой он добивается направления в различные места, и вялостью, полной неспособностью к работе, к дисциплине. Добившись своего устройства, он после краткого пребывания либо изгоняется, либо сам убегает. Всюду он фигурирует в роли назойливого просителя, неустанно добивается желаемого направления, а получив последнее, по существу не использует и через 1—2 м-ца все начинает сначала. Средства, к которым он прибегает, крайне скудны и стереотипны: сначала сын военного летчика, а потом (по чужой подсказке) сын Чапаева. И все это бесконечно повторяется, почти без всяких вариантов. Скудость его вымысла исключительна, исполнение — примитивно.

В его действиях, по существу, нет даже настоящего мошенничества: однажды подделанный документ так легко открыл дорогу для получения настоящих удостоверений, что в дальнейшем уже юридически никаких мошенничеств не было. Он гораздо ближе к типу нищенки-попрошайки, и вся его «деятельность» скорее есть нищенство. И именно как нищенка он пользуется теми вещами, которые он получал (обмундирование, еда, ж.-д. билеты), а не теми возможностями, которые открывались новым положением. Ни подделок документов, ни воровства печатей и бланков, — никакого развертывания настоящих афер мы не видим. Всегда только попрошайничество и побег с полученным куском.

При этом гонит его не жажда новых впечатлений, не монотонность жизни: он согласен остаться на несколько лет в НИИСП, лишь бы не заставляли его работать и сытно кормили. Гонит именно это нежеланье и неуменье заняться какой бы то ни было работой, войти в режим, протест против малейшего напряжения. Эта черта роднит его с описываемой нами группой, она является одним из основных глубоких корней, с которым может действительно быть связана настоящая псевдология, столь зачаточно и убого представленная в данном случае.

Ф. П., 17 лет, родители в разводе, русский, сын служащего. Поступил в отделение для несовершеннолетних НИИСП 27.IX 1932 г. Направлен психиатром I ФЗУ МОУИТУ по поводу частых жалоб на плохое самочувствие, головные боли. В ФЗУ он от работы на производстве отказывается, школьных занятий не посещает, режим постоянно нарушает, с воспитанниками ссорится. При приеме в НИИСП жалуется на припадки, сопровождающиеся потерей сознания и прикусыванием языка.

13.VI.1931 г., несовершеннолетний, был задержан и при нем были обнаружены поддельные документы, выданные на его имя и представлявшие ходатайство о присуждении гр-ну Ф. П. ордена Красного знамени за ударную производственную работу. Приговором нарсуда от июля 1931 г. был направлен на принудительное перевоспитание в I ФЗУ МОУИТУ, где пробыл до ноября 1931 г. В связи с отказом от работы и учения, неподчинением режиму и дурным влиянием на товарищей был выведен в домзак, а оттуда в январе 1932 г. снова возвращен в ФЗУ, где и пробыл до направления в НИИСПД.

Среди родственников отца ряд людей с тяжелыми, неуживчивыми характерами. Мать болезненная, раздражительная, часто ощущение истерического клубка. Испытуемый — первый ребенок по счету. Раннее развитие протекало правильно, рос здоровым, жизнерадостным ребенком, трудностей в воспитательном отношении не представлял. С восьми лет начал посещать школу, ученье давалось легко, переходил из группы в группу. Когда мальчику было 11 лет, в семье начался разлад в связи с уходом отца в другую семью, был ряд тяжелых сцен, скандалов. Мальчик тяжело переживал все это, часто плакал, просил отца вернуться. К этому периоду относится появление головных болей и частых носовых кровотечений. Тогда же стал хуже учиться. В 4-й группе остался на 2-й год. Отказывался посещать школу, настаивал на переходе в военную школу, увлекался военными играми. Мать отмечает в это время также изменения в характере; стал вспыльчивым, раздражительным, много ссорился с товарищами. Врачи, к которым его водила мать, находили его нервным, и несколько недель он провел в детской психоневрологической клинике.

Уступая его настояниям, мать устроила его в военную школу, где он пробыл около полугода, большую часть времени провел в лагерях. Хорошего влияния это на него не оказало: он был крайне возбудим, непоседлив, раздражителен, груб и с этого времени мать отмечает большую лживость. Оставив военную школу, он от дальнейшей учебы отказался, отправился на биржу труда, и с этих пор начинаются его переходы с места на место: он работал на заводах, в типографии, в фотографии, на автобазе уезжал на торфоразработки и т. п. Нигде не удерживаясь дольше нескольких месяцев, он об'яснял свои уходы тяжелыми условиями работы, несправедливым к нему отношением. Однажды, вернувшись домой, показал матери почетную грамоту, которую ему выдали за ударную работу. Но точно где он работает и на какой должности, мать не знала, так как он всякий раз рассказывал ей новую версию. Сам подросток об этом периоде рассказывает следующее: когда ему было 15 лет, он устроился канцеляристом в какое-то учреждение, которое точно назвать не может, но где встречался с работниками мест лишения свободы. Достал военную форму, знаки различия. Одетый таким образом, задерживая на улице людей приводил их в милицию, требовал предъявлять документы. Приблизительно к этому же времени, т. е. к 15 годам, относится и начало половой жизни, которая протекала в виде беспорядочных половых связей. Располагая деньгами, он постоянно бывал в обществе молодых людей и девушек, с которыми посещал рестораны, кутил. Желание похвастаться своим высоким положением перед знакомыми девушками натолкнуло его на мысль достать орден Красного знамени, для чего, пользуясь бланками и штампами, он изготовил ряд удостоверений на свое имя. Но однажды он задержал и привел в милицию какого-то гражданина. Последний настоял на том, чтобы испытуемый предъявил свои документы, удостоверяющие его право на задержание граждан. Таковых не оказалось, но были обнаружены поддельные удостоверения, ходатайство о предоставлении гр. Ф. П. (испытуемому) ордена Красного знамени, в связи с чем он был арестован.

Испытуемый по физическому развитию соответствует возрасту. Телосложение мягко атлетическое. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет. Черепномозговые нервы также отклонений не представляют, отмечается лишь некоторая неравномерность иннервации области лицевого нерва. Коленные рефлексы повышены, с расширенной зоной, остальные сухожильные и кожные рефлексы—N. Зрачки равномерны, правильной формы, реакция на свет живая. Выраженный вегетативный синдром. При подробном расспросе о

припадках, на которые он жаловался при поступлении в институт, никаких сведений получить не удалось: он не может указать, ни когда они у него бывали, ни как часто, ни как протекали, так что вообще возникает сомнение в том, что они действительно были. Реакция Вассермана в крови отрицательна.

Психическое состояние. Крупный, несколько мешковатый подросток, с маловыразительной мимикой, вялой осанкой, монотонной небогатой речью. Держится настороженно, недоверчиво, на вопросы отвечает неохотно, часто с видимым опасением. Сведения, которые он сообщает о своем прошлом, очень разноречивы, одни и те же периоды всякий раз описывает по-другому. При этом очень многозначительно намекает на свои большие связи, подчеркивает серьезность и ответственность своей работы, но рассказать о ней подробно не может, так как она «засекречена». Себя считает обиженным, невинно пострадавшим, но кто и чем его обидел — толком объяснить не может. И тут же дает неожиданно наивное объяснение правонарушениия: служил 7 месяцев, но ни к какой награде его не представляли, потому и решил сам добывать орден Красного знамени. Говоря о своем пребывании в месте лишения свободы, впадает в патетический банально-драматический тон: «тюрьма загубила мою молодую жизнь», «мне жизнь не нужна». К своим правонарушениям относится очень снисходительно, ничего дурного в своем плутовстве и шантажах не видит. Краайне эгоцентричен, требователен, отстаивает свой комфорт и удобства: требует слабого стола, так как хочет получить белый хлеб и компот, силой отнимает у другого подростка приглянувшееся ему одеяло и т. п. Часты жалобы на дурное самочувствие, головную боль очень сердится, что его мало лечат, мало уделяют ему внимания. Категорически отказывается от работы в мастерской и по самообслуживанию, заявляя, что он болен и не может работать. Большую часть дня проводит бесцельно, слоняясь по отделению, много лежит на койке. Развлекается, устраивая другим неприятное. Узнав, что комиссия не нашла его душевнобольным и ему придется вернуться в ФЗУ, был очень расстроен, плакал и на глазах у всех явно демонстративно пытался затянуться полотенцем. Экспериментально-психологические занятия выполняет крайне неохотно, обнаруживает невысокий интеллект, среднее общее развитие. При исследовании по методу Роршаха дает очень скудные образы. Никаких интересов ни к чему не проявляет, его заботит дальнейшее устройство, но не выбор профессии, а искание возможности жить богато и беспечно, хотя он не знает конкретно, каким образом это можно устроить

Экспертной комиссией признан психопатической личностью с чертами псевдолога.

11.XI.1932 г. выписан из института без каких-либо изменений и возвращен в I ФЗУ МОУИТУ.

Не представлявший никаких трудностей в периоде раннего детства и первом школьном возрасте, мальчик сначала препубертатного периода довольно резко меняется. Наряду с большой возбужденностью, вспыльчивостью, понижением работоспособности, отказом от учебы, мать отмечает нарастание лживости, хвастливости. Это совпадает во времени с разладом в семье, который он переживает остро, но не длительно. И с этого времени намечается черта, ярко проходящая через все последующие годы: неспособность и отвращение к какому бы то ни было упорядоченному, организованному, систематическому труду. Переменив ряд профессий, он бежит от всего, что требует работы, напряжения. Между тем растут потребности в деньгах, в удовольствиях, появляются половые связи, общество, в котором нужно быть хорошо одетым, которому хочется импонировать своим положением, связями, средствами. Добыть все это легальным путем, не имея ни знаний, ни профессии,

а главное питая непреодолимое отвращение к напряжению, связанному с регулярной работой,—невозможно. И здесь на помощь приходит легкая ориентировка в ситуации, уменье использовать каждый момент, уверенный тон, апломб, подавляющий окружающих. И то, что не может быть достигнуто легальным путем, получается плутовством: деньги, форма и, главное, ощущение власти, переживаемое, когда он задерживает и проверяет людей, водит их в милицию и т. п. При сопоставлении ряда черт почти поразительный контраст: невысокий медлительный интеллект, довольно трудно справляющийся с несложными логическими построениями — и быстрое комбинирование, живая оценка и использование жизненных ситуаций и отдельных моментов. С одной стороны — трусливость, вялость, пассивность, с другой — напористость, уверенность, смелость в проведении задуманного плутовства. Полная невыносливость к рабочему напряжению — и рядом удивительная активность в проведении своих хитросплетенных комбинаций. Но этот видимый контраст легко устраняется, если обратить внимание на то, в каких случаях проявляются все эти положительные качества. Стремление к удовольствию, эмоциональный заряд самого примитивного характера, является здесь движущей пружиной, мобилизует все возможности личности. Опыт прежней жизни используется крайне односторонне, из него выбирается все приятное, влекущее к себе, оно становится основной целью. Но создаются объективностью продиктованные понятия необходимости, справедливости и т. п., «я хочу» является определяющим, используется хорошо комбинирующее воображение, не уходящее однако за пределы реальности, не имеющее ничего общего с фантастикой.

Это псевдолог, личность, не обманывающая себя относительно окружающего мира, а обманывающая окружающих относительно себя, как говорит Кронфельд. Здесь человек не во власти своей фантазии, а вымысел — слуга и пособник его желаний и стремления к самопоказу.

Т. В., родители в разводе, русский, сын служащего. Поступил в отделение для несовершеннолетних НИИСП 2.VII.1932. Направлен КОМОНЕС Дзержинского р-на по обвинению в совершении ряда краж и обманов. Из материалов дела выясняется, что испытуемый похитил из сундука, стоявшего в коридоре их квартиры, мануфактуру, принадлежащую соседке, и затем ее перепродал другой соседке.

Дело разбиралось нарсудом Дзержинского р-на, по постановлению которого испытуемый был передан под надзор КОМОНЕС, последняя его направила в ФЗУ, где он учится и в настоящее время. Но вскоре он совершил кражу шелка, который принесла знакомая его матери ей для пошивки платья. По заявлению этой гражданки был задержан милицией и затем по освидетельствовании врачом КОМОНЕС был направлен в НИИСП. При поступлении поведение правильное, жалобы на боли в области сердца. О правонарушении говорит с усмешкой, многое отрицает.

Отец 44 лет. Сдержанный, скрытый, сухой, требовательный, любит читать нотации, расчетлив, экономен. В его роду люди крепкого здоровья, долговечные, много пьющие но не теряющие меры (имущества не пропивали).

Мать в возрасте 38 лет травилась из-за неудачной личной жизни. Не-

устойчивая, вспыльчивая, лживая, истерические припадки, повышенная сексуальность. Дядя по матери, 30 лет, хвастлив, были случаи мелкого мошенничества в отношении родных, в детстве воровал у отца деньги. Любит широко пожить, выпить, играет в карты, увлекается женщинами. При случае спекулирует. Дядя по матери, 23 лет, пропал без вести. Были слухи, что расстрелян за какое-то правонарушение. 17 лет убежал из дома добровольцем на войну. Потом вернулся и снова убежал, обокрав отца. Совершил ряд мошенничеств (подделка векселей) в отношении родных, воровал у них деньги. Профессии никакой не имел. У матери 5 беременностей, в живых один ребенок (испытуемый), одни преждевременные роды (после падения), остальные аборты. Родился слабым ребенком 5¾ фунтов, раннее развитие протекало с задержкой (зубы к 10 месяцам), но в течение первого года жизни окреп и, несмотря на большое количество инфекционных заболеваний, перенесенных в дошкольном возрасте, рос довольно здоровым ребенком, особенных трудностей в воспитательном отношении дома не представлял, рос в удовлетворительных материальных условиях, часто гостил в деревне у бабушки. Детский сад, который он посещал в течение почти 2 лет (с 5 до 7 лет), отмечал очень большую неустойчивость ребенка, неумение что-либо довести до конца, стремление командовать ребятами и постоянно возникавшие из-за этого ссоры. Когда ему было 7 лет, мать с отцом разошлись. Мальчик был на стороне отца, уговаривал мать уступить и очень протестовал, когда его после развода родителей поместили к бабушке по матери. Там прожил 1 год и по достижении 8 лет переселен был к матери. Здесь встретился с отчимом, с которым установились добрые взаимоотношения, материальные условия были удовлетворительны, но обстановка неспокойная, так как мать с отчимом часто ссорились. В это время мать отмечает значительные трудности в его поведении: не признавал никакого режима, много лгал, причем ложь была как защитная (когда боялся наказания), так и типа хвастовства. 8 лет пошел в школу, сначала ходил охотно, но вскоре надоело, учиться было неинтересно, был по развитию выше группы, и к тому же было очень трудно рано вставать. Этот и следующий год много болел (2 раза плевритом, гриппом), много пропустил учебных дней, дома почти не занимался, но все же переходил из группы в группу, в школе считался способным, но очень недисциплинированным, небрежным, ленивым. В 3-й группе начались пропуски занятий, в школу не ходил, но и дома его не было, где бывал — никто не знает. В семье снова произошли изменения: мать вышла замуж в третий раз, новый отчим оказался алкоголиком, в семье был постоянный разлад, скандалы. Мальчик просил отца взять его жить к себе, но тот отказался, так как в это время женился вторично и мальчик ему был помехой. Примерно с этого же времени, т. е. с 11 лет, начинаются многочисленные кражи из дому и у соседей. Сдружившись с беспризорными ребятами во дворе, подросток ворует деньги, белье с чердака, вещи из соседних комнат и все это сбывает на рынок, где таким образом завязываются связи с правонарушителями. Деньги идут исключительно на сласти и кино. Школу он посещает все реже, но все еще переходит из группы в группу. Переведенный в другую школу (так как прежняя отказывалась его держать), он становится там организатором «восстаний» против администрации, приобретает популярность как защитник перед администрацией всех «несправедливо обиженных». Дома кражи продолжаются, несмотря на то, что переходит по собственному желанию на житье к отцу. После разоблачения одной из таких домашних краж, он пишет драматическое письмо отцу, в котором говорит, что кончает самоубийством, так как не может пережить несправедливых обвинений со стороны родных, долго сидит с мрачным видом перед пустой рюмкой и наконец отправляется к матери и объявляет ей, что принял мышьяк. Мать хочет вызвать врача, но наблюдавшая все время за мальчиком бабушка ее успокаивает, уверяя, что он ничего не принял. 6-ю и 7-ю группы он посещал очень нерегулярно, то работает лучше, то много пропускает. Кражи дома становятся все чаще и крупнее — ворует мануфактуру, ботинки, берет довольно большие суммы 100—150 руб. Совершает кражи очень ловко, то намеренно отвлекая внимание родных, то взламывает замки, подбирает ключи и т. п. Всякий раз категориче-

ски отрицает свою вину, если же удается ему доказать, что это его работа, и выхода из положения нет, — принимает независимый вид, признается, но при этом заявляет, что взял, так как деньги ему нужны, а зачем — он не скажет. Намекает на свои связи с преступным миром, говорит, что если он будет отвечать на расспросы родных, то ему грозит «финка в бок». Кроме краж проделывает и ряд мошенничеств: рассказывает, что через товарища может достать в закрытом распределителе различные товары, действительно выполняет несколько поручений, а потом, получив для этой цели довольно крупную сумму, ее присваивает. Откуда-то добывает различные вещи, их перепродает, у кого-то занимает деньги для покупок, кому-то одалживает, и в конце концов создается такая запутанная сеть денежных дел, в которой ни он, ни другие не могут разобраться. Перепродав одной соседке украденную у другой мануфактуру и вызванный по этому делу в суд в качестве свидетеля, там выступает с таким спокойствием, уверенностью и находчивостью, что производит впечатление не обвиняемого, а обвинителя. К концу учебного года перестает посещать школу, объясняет это досрочным выпуском, усиленно как будто хлопочет о приеме в ФЗУ, уверяет, что уже принят, только задержалась выдача удостоверений, когда же отец обращается в школу, то узнает, что досрочно никакого выпуска не было, а мальчик просто не ходит в школу последние 2 месяца.

По направлению КОМОНЕС был устроен в ФЗУ при Электрозаводе. Здесь ему понравилось, хорошо успевал в учебе и на производстве, но в связи с рядом новых краж был задержан и направлен в институт на экспертизу.

По физическому развитию несколько ниже возраста, в телосложении преобладают астенические черты. Со стороны внутренних органов инактивный ТВС легких. Нервная система: черепно-мозговые нервы — N. Коленные рефлексы повышены, зона расширена, остальные в норме. Зрачки правильной формы, незначительная анизокория. Реакция на свет живая. Яркий вегетативный синдром. Головные боли типа мигрени с зрительной аурой. Реакция Вассермана в крови отрицательна.

Психическое состояние. Живая, выразительная мимика, быстрые, ловкие движения, прекрасно модулированная речь, богатая, хорошо построенная, изобилующая техническими терминами (которые не всегда употребляются к месту), легкость, с которою завязывается разговор, — все это при первом знакомстве производит чрезвычайно выгодное впечатление. Испытуемый кажется не по летам развитым, одаренным подростком. Но при дальнейшем знакомстве это впечатление меняется: хорошая речь маскирует очень большую поверхностность и отрывочность сведений, живость ума связана с чрезвычайной неустойчивостью, а контактность ограничивается чисто внешними моментами.

Его интересы очень разнообразны: спорт, техника, воздухоплавание, химия, фотография — все его привлекает, но все не надолго, все испробуется и тут же бросается, ничего не доводится до конца. Единственное устойчивое желание — это стремление к удовольствиям — прогулки, кино, рестораны, все виды развлечений — вот цель и смысл жизни. Настроение крайне неустойчивое, легко обижается, плачет. Очень внушаем, сразу усваивает тон и стиль окружающей среды, примыкая к худшим группировкам. Никаких привязанностей ни к кому не проявляет. Ждет с нетерпением прихода матери, потому что «к другим приходят, и мне обидно, что ко мне не идут», но не потому, что по ней соскучился, «нет у меня никаких таких чувств». Винит родителей в том, что они не давали ему достаточно денег на карманные расходы, потому и приходилось воровать. К своим правонарушениям относится без всякой критики, проделывал он все это обдуманно, воровал потому, что нужны были деньги на кино, прогулки, хорошие костюмы, коньки, фото и т. п. Никаких этических норм не признает. «Самое ценное в жизни — это жизнь сама по себе». Мир правонарушителей его очень привлекает, потому, что там «весело, беззаботно, много денег». Он сам хотел бы жить «двойной жизнью»: с одной стороны работать, служить, быть связанным с семьей, с другой — участвовать в «блатной» жизни, пользоваться легкой наживой, его влечет этот мир своей веселой жизнью и приключениями.

Интеллект в пределах высокой нормы, легко овладевает абстракцией. Знания очень беспорядочны, поверхностны, уровень навыков ниже, чем запас знаний. Чрезвычайно живое воображение, которым он не всегда владеет: «начну говорить — еще сам не знаю, что скажу». «Пока говорю — сам верю, а потом думаю — зачем я наврал». Есть элементы творческого воображения — занимается изобретательством, но никогда не создал сам чего-либо, предпочитает вносить свои поправки в чужие конструкции.

Экспертной комиссией был признан психопатической личностью типа псевдолога. Рекомендовано направление для принудительного перевоспитания в ФЗУ НКПО.

23.VIII.1932 г. выписан на поруки семьи.

Катамнез. После выхода из института продолжал учение в прежнем ФЗУ, жил у отца. Сначала вел себя правильно, но через 1½ м-ца встретился с прежним товарищем-вором, у которого были деньги. Вместе бывали в ресторанах, кино, театрах. В связи с плохим состоянием здоровья был направлен школой в санаторий. Там в первые же дни поссорился и подрался с товарищем, опасаясь удаления из санатория, повесился но его заметили и сняли. Был направлен в Москву к психиатру для лечения, но здесь к врачу не пошел, украл дома пиджак, продал его и часть вырученных денег прокутил, а на остальные купил вина, папирос, сластей и повез в санаторий. Там с ребятами в лесу напились и пошли в деревню скандалить. Много скандалил с администрацией санатория, был отослан в Москву. Здесь открылась произведенная им в первый приезд кража и его направили через милицию в 1 ФЗУ МОУИТУ. В карантине был одним из организаторов бунта, избил комроты, пытался бежать, был выведен в домзак. В течение нескольких месяцев перебывал в 4 домзаках, везде скандалил, требовал перевода в учреждения для несовершеннолетних. Дважды пытался повеситься, но оба раза своевременно снимали. Дважды были припадки с потерей сознания и судорогами, но без упускания мочи и прикусов языка, по поводу которых был вторично прислан в институт 23.V.1933 г.

За время вторичного пребывания в институте отмечалось значительное улучшение физического состояния. В отношении психического состояния никаких значительных изменений не было.

Экспертная комиссия подтвердила прежний диагноз и направление.

В дошкольном возрасте испытуемый был слабым, болезненным ребенком, очень живым, подвижным, капризным, неустойчивым, стремившимся командовать сверстниками. Эти особенности сохраняются и в первом школьном возрасте. Но школьная учеба, которая должна была бы способствовать выработке работоспособности, приучить к организованности, не дала ему почти ничего. С одной стороны — частые заболевания, вследствие которых он постоянно пропускал занятия, с другой — хорошие способности, позволяющие приобретать знания на-лету, без всякого труда. Семейный быт также никак не мог создать навыков упорядоченной жизни: развод родителей, жизнь у бабки, потом в беспорядочном укладе новой семьи матери, полном размолвок и конфликтов. Интересы множились, становились разнообразнее, но одновременно всей беспорядочностью жизни культивировалась неустойчивость, привычка увлекаться всем новым и все бросать после первого же ознакомления, фиксировалось стремление все к новым и новым впечатлениям, закреплялась поверхностность. И без того слабая, в силу эмоциональной холодности, привязанность к родителям снижалась их бестактностью, недоброжелательством, проявляемыми ими по отноше-

нию друг к другу во время конфликтов, а положение «лишнего» в двух вновь образовавшихся семьях травмировало самолюбивого, претендующего на сугубое внимание ребенка и стимулировало рост эгоцентризма. Связи, создающиеся на основе семейных привязанностей, таким образом разрушались, а новых не создавалось и в 16 лет он индивидуалист-одиночка, ни к кому не привязанный, никого не жалеющий. «Нет у меня никаких таких чувств» — говорит он о себе.

Нарастающие потребности требуют своего удовлетворения: нужны сласти, развлечения, фото, коньки и т. д. Возможности, предоставляемые родителями, не удовлетворяют, он ищет других путей — начинает воровать, мошенничать. Он сам объясняет начало своего воровства тем, что родители мало ему давали денег на «его личные расходы», а отец, по его мнению, много зарабатывал и мог бы давать больше. И благодаря живости психики, уменью моментально использовать ситуацию, необычайной живости игры, придающей убедительность его рассказам и объяснениям, этот путь оказывается чрезвычайно легким. Добывается «так много и сразу» без всякого усилия, без напряжения. И самый процесс добывания, не только его результаты, оказывается очень занимательным, похож на увлекательную игру. Днем, сообразуя пострадавшим от кражи соседям, он принимает самое деятельное участие в заколачивании окон на чердаке, в укреплении запоров, а ночью с своей компанией обворовывает тот же чердак и после реализации украденного во время пирушки выслушивает всеобщие похвалы и восхищение по поводу ловко осуществленной проделки.

Достигаемые в жизни результаты совершенно не пропорциональны прилагаемым усилиям: почти не учась, не готовя уроков, он переходит из группы в группу, придя на производство, очень легко осваивает приемы. Это его еще больше утверждает в том, что он особенный и имеет право на все, чего хочется. Кроме постоянной смены впечатлений, постоянных развлечений и удовольствий, необходимым также становиться быть постоянно в центре внимания, «на особом положении», ради чего он постоянно придумывает «немыслимые» хулиганские выходки.

Превосходя в школьном возрасте своих сверстников успехами, являющимися результатом хороших способностей и достающимися без всякого усилия и напряжения, он, сделавшись юношей, начинает от них отставать, так как ФЗУ требует не однократного усилия для выполнения отдельного задания, а регулярной работы. Содержание книжки можно схватить на-лету, но у станка надо работать систематически. И привыкший быть первым, подросток рискует оказаться в числе последних, потому что нет работоспособности, невозможно длительное напряжение и для сохранения репутации пускаются в ход «немыслимые хулиганства» — устраивается пьянка в санатории, скандалы с администрацией, и когда все же коллектив от него отшатывается, последний козырь — демонстра-

тивное самоубийство. В обстановке ИТУ, где хвастовство и похвальба не дают желанного признания, а попытки организовать протест жестоко пресекаются выводом в домзак, впервые переживается настоящая необходимость, перед которой сламывается непривыкший к борьбе человек, и итог—двукратная, на этот раз уже не демонстративная, попытка самоубийства и тяжелые истерические припадки — бегство от действительности.

Так в 17 лет сформировался из одаренной, но биологически неполноценной личности психопат-псевдолог.

Плохое соматическое состояние (обострившийся ТВС) и отягощенность по линии матери выраженными патологическими характерами (мать и ее оба брата) усугубляют неблагоприятный в данном случае прогноз.

Ф. Л., 14 лет, родители не живут вместе, еврей, сын служащего. Поступил в отделение для несовершеннолетних НИИСП 14.IV.1933 г. Направлен 13 отделением МУРа по обвинению в совершении ряда мошенничеств. Из материалов дела видно, что несовершеннолетний в ряде городов выдавая себя за представителя детского сектора горсовета Осоавиахима, проводил работу по организации кружков среди пионеров, пользовался бесплатными ж.-д. билетами, в одном из городов произвел сбор денег на приобретение морских костюмов для пионеров, собранную сумму присвоил. По похищенному в одном из учреждений литеру проехал, также выдавая себя за представителя упомянутой организации, в Севастополь, якобы для заключения договора по соцсоревнованию, и там был опознан и задержан. При поступлении никаких жалоб на состояние здоровья нет. Поведение правильное, совершенное правонарушение признает однако не полностью. Отец 39 лет, в настоящее время с семьей не живет, выслан. По характеру слабовольный, мягкий, плаксивый, вспыльчивый, после перенесенного ранения страдает травматическим неврозом (припадки с судорогами и командованием на высоте аффекта). Мать 43 лет, вспыльчивая, плаксивая, бестолковая. Мать имела десять беременностей: одни преждевременные роды, во время заболевания тифом 1 выкидыш, 3 детей умерли в детстве от инфекционных заболеваний, пятеро живы. Из них брат испытуемого 21 года страдает шизофренией, дважды находился в психиатрической больнице, остальные здоровы.

Испытуемый — 4-й по счету. Родился худеньким, слабым ребенком. Раннее развитие протекало правильно. Рос живым, подвижным, смышленым, очень общительным. Семья жила в совхозе в удовлетворительных условиях. С годами мальчик окреп, но всегда был очень худенький. Хорошо ладил с ребятами, предпочитал общество старших по возрасту, пытался ими командовать, умел их организовать для общих игр. С взрослыми был требователен, капризен, не терпел противоречий. Семи лет вступил в октябрятскую группу, увлекался ее жизнью. Самоучкой научился читать и 8 лет, переехав с семьею в Москву, пошел в школу. Грамота давалась легко, несколько труднее справлялся с арифметикой. Школу посещал охотно, считался развитым, любил выступать на школьных вечерах с декламацией, не проявляя никакой застенчивости. Три первых года ученья протекали хорошо: переходил из группы в группу (хотя арифметика все еще давалась трудно, но дома брат помогал в занятиях). Считался активным пионером, был вожатым звена, а затем и вожатым отряда в санаторном лагере, куда был послан за хорошую учебу, примерную дисциплину и активную пионерскую работу.

В 4 группе (11 лет) сдружился с несколькими ребятами из 6-й группы, знал, что они воровали, и по их наущению, бывая по пионерделам в одном из учреждений, украл там печать и им передал. Они хотели себе изготовить командировки. Испугавшись возможных последствий, признался во всем старшему брату, тот сообщил в МУР, и испытуемый был задержан, помещен в детский распределитель-приемник МОУР, а через несколько дней — выдан на

поруки брату. Обо всей этой истории ни в школу, ни в пионеротряд ничего не было сообщено, и с нового учебного года (в 5-й гр.) он попрежнему считается хорошим учеником, активным пионером и выбирается вожатым отряда всей школы.

Одновременно он же от школы делегируется в горсовет Осоавиахима и разворачивает работу по этой линии: организует команду, кружок и сам после школьных занятий учится в «Военно-морском полуэкипаже», где проходит подготовительную программу к военно-морской школе. Увлеченный военным делом, он начинает манкировать сначала школьными, а затем и пионерскими занятиями: в учебные часы уходит на дежурство в детский сектор горсовета Осоавиахима (здесь занимается инструктажем руководителей осокружков при других школах), в часы общепионерской работы назначает занятия кружков военно-морских знаний, совершенно забрасывает учебу и, наконец, в декабре 1932 г. исключается из школы. Вскоре после этого он, получив от вожатого прежнего отряда хороший отзыв, вместе с начальником горсовета Осоавиахима отправляется в один из городов для заключения договора по соцсоревнованию с комсомолом. Здесь проходит несколько счастливых недель: он бывает на пароходах, знакомится с военно-морским делом и, получив в подарок военно-морскую форму и на руки хороший отзыв о проделанной им там работе, возвращается в Москву.

Здесь за это время семья пережила высылку отца, после которой материальные условия резко снизились, стало также известным исключение испытуемого из школы. Мать пыталась его устроить в другую школу, но он через два дня ее бросил, так как мысли были полны военно-морским делом. Между тем в горсовете Осоавиахима стала известна старая история с печатью и исключение из школы. Доступ туда также оказался закрыт. Ни школы, ни отряда, ни совета — единственным возможным выходом казалась поездка в Севастополь и поступление там в военно-морскую школу. Для этого обменял литер (украденный одновременно с печатью в предыдущем году и до сих пор неиспользованный), объяснив, что не мог его использовать своевременно. Но перед отездом узнал, что бригада райсовета Осоавиахима выехала в С. для организации осокружков. Телеграфировал в местный совет о своем приезде, называя себя представителем горсовета, приехал в С., провел работу по организации школьных осокружков, получил на руки хороший отзыв и билет для проезда в Т. Там провел такую же работу, также получил отзыв и билет до О. и уехал дальше, увозя 55 руб., собранные среди школьников на приобретение флотских костюмов для пионеров. Проделав и здесь организационную работу, отправился в Севастополь, предварительно известив горсовет телеграммой о своем предстоящем приезде, называя себя представителем Мособлавиахима, направленным для заключения договора по соцсоревнованию. В Севастополе был опознан и задержан и передан в угрозыск, который выдал его на поруки приехавшему за ним брату. В Москве дело перешло в ведение отделения МОУР, которое и направило его в НИИСП.

По физическому развитию испытуемый ниже своего возраста, соответствует 10½—11 годам. Телостроение астеническое, слабо развитая мускулатура, тонкий костяк, тонкая кожа. Во всем облике много инфантильных черт. Со стороны внутренних органов — явления туберкулезной интоксикации.

Нервная система. Черепно-мозговые нервы — N, тремор век, языка, пальцев вытянутых рук, живые сухожильные рефлексы, реакция зрачков на свет, аккомодацию, конвергенцию — живая. Вегетативный синдром: смешанный дермографизм, живая игра вазомоторов, акроцианоз, повышен. механическая возбудимость (мышечный валик). Реакция Вассермана в крови отрицательна.

Психическое состояние. Худенький мальчик с детским личиком, большими глазами, открытым, доверчивым взглядом. Подкупающее впечатление от его наружности усиливается живой мимической игрой, чрезвычайной внешней доступностью, мягкостью и вежливостью. Охотно и с увлечением рассказывает о своей пионерской работе, подчеркивает ее положительные стороны старается оставить в тени отрицательные моменты и правонарушения; спрошенный о них в упор, объясняет все дурным влиянием товарищей, а также

тем, что он «не подумал». Все интересы сосредоточены на военно-морском деле: хочет учиться в военно-морской школе, всегда ходить в военной форме, организовывать кружки, а в будущем быть командиром военного крейсера. Любимые книги, любимые картины в кино — все из той же области. Но привлекает не только содержание работы, он хочет быть организатором, руководителем и считает, что у него есть данные для этого («мне часто удавалось иметь авторитет среди ребят»). Однако в жизни отделения никаким авторитетом не пользовался, так как, горячо принимаясь за всякое дело, ничего не доводит до конца. Очень неплохо планируя и распределяя работу на словах, он на деле почти ничего не может сделать, не хватает как терпенья, так и знаний. Даже в своей «любимой» и знакомой области, осоавиахимовском деле, он может произнести гладкую и длинную речь — о необходимости работы осокружков, об их значении и т. п., но 2—3 конкретных вопроса ставят его в тупик, так как никаких фактических знаний нет. Его интеллект соответствует возрасту, но запас школьных знаний резко недостаточен, а главное — совершенно нет навыков к сколько-нибудь систематической работе. Самолюбивый, претендующий на первое место, он уклоняется от учебы и производственной работы, как потому, что ему трудно напряжение, так и потому, что предпочитает отказаться от работы — «неинтересно», не не хочет показать своего незнания и слабых навыков. Ту же скудность мы встречаем и в эмоциональной жизни — он мало к кому привязан, не тоскует по родным, слабо сознает все те огорчения и неприятности, которые им (особенно брату-комсомольцу) приходится переживать из-за его проделок.

Экспериментально-психологическим исследованием выявлен: интеллект соответствует возрасту, мышление конкретного типа, хорошая комбинарика, ассоциации быстры, преобладают привычные связи. Запас школьных знаний недостаточен.

Экспертной комиссией признан биологически неполноценной личностью с чертами поверхностной одаренности, склонностью к вымыслу.

Выписан в семью под надзор КОМОНЕС.

Уже с малых лет у подростка отмечается стремление выдвинуться из товарищеской среды, быть руководителем, организатором. Живой интеллект, быстрая ориентировка в ситуации, хорошая речь помогают ему с первых же лет школьной жизни занять место пионер-организатора сначала в меньшем (звено), а потом в большем масштабе (отряд). Наряду с этим он делегируется в горсовет Осоавиахима, ему поручают работу исключительно организационную, а так как последняя заключается преимущественно в выступлениях и не требует реальной, действительной, систематической работы, то тем самым стимулируется его склонность к разговорам, к самопоказу и снижается и без того невысокая работоспособность. Протекающая, очевидно, без достаточного контроля эта работа дает ему возможность все больше нарушать рабочий режим: заседания, хождения по учреждениям все больше вытесняют учебу, а когда к этому присоединяется поездка в качестве делегата, торжественные выступления, сопровождавшиеся успехом и аплодисментами да еще военно-морская форма, то ясно, что возвращение к скромной и монотонной школьной жизни кажется невозможным и пресным подростку, голова которого полна образов из жизни флота, специальными терминами, знаками различия и т. д. Внушаемый и трусливый, совершивший кражу по наущению товарищей (но литер для себя он все же припрятал), он после исключения из школы и удаления из горсовета Осоавиахима (в связи с раскрытием его

кражи) оказывается на распутьи. Психологически невозможно стать снова рядовым, незаметным, да еще с дурной репутацией школьником после стольких пережитых триумфов. И остается одна надежда — флот. Чтобы добраться туда, нужны деньги и репутация активиста-общественника. И вот предпринимается ряд мошеннических выездов, дающих деньги, ж.-д. билеты и хорошие отзывы. Таков путь. Каково развитие? Стремление командовать, гибкий интеллект, хорошая речь — все это вначале прекрасно укладывается в рамки активной пионерской работы, которая дает подростку удовлетворение. Но далее допускается грубейшая педагогическая ошибка, которую мы здесь не можем не подчеркнуть: неустойчивого, с малой работоспособностью, склонностью к самопоказу ребенка выдвигают на работу, стимулирующую как раз его отрицательные стороны. И здесь происходит перерастание средств в цель: не выступления для работы, а работа для выступлений, начинается погоня за успехом, признанием. К характерной для этого типа пониженной работоспособности присоединяется искание новых, острых впечатлений; воображение, взбудораженное военной романтикой, помогает найти новые пути; потеря легальных возможностей толкает на мошенничество, здесь определенно являющееся лишь средством к достижению признания, — и так создается псевдолог.

П. Ю., 17 лет, полусирота, дочь служащего. Поступила в отделение для несовершеннолетних НИИСП 3.XI.1933 г. Направлен из Новинского домзака, выделена при отборе несовершеннолетних в ФЗУ. Осуждена по ст. 162 УК. Из материалов дела видно, что П. Ю. совершила ряд краж у частных лиц, в доверие которых она входила, выдавая себя за иностранку, случайно попавшую в тяжелое положение; последнее ею изображалось различно: одним она рассказывала, что сопровождавший ее переводчик скрылся, похитив ее деньги и документы, другим — что ее обокрала подруга, и т. п. При поступлении поведение правильное, несколько подавлена, жалуется на нервность, говорит, что у нее «мания врать». Жалоб на соматическое нездоровье нет. Все последующие сведения почти целиком дает сама испытуемая, так как ее семья живет далеко, а имеющаяся в Москве тетка мало знает девушку и ее семью. Отца потеряла рано и о нем и его родных ничего сообщить не может. Мать — 50 лет, часто меняет службу, последнее время работает библиотекаршей. Очень общительная, неустойчивая, все быстро надоедает, фантазерка, постоянно что-нибудь выдумывает, много читает, преимущественно легкую беллетристику, немного знакома с несколькими языками («по романам»), играет в любительских спектаклях, поет. Из трех братьев испытуемой один молчаливый, угрюмый, застенчивый, двое других — общительные, веселые, неустойчивые, часто меняют службу, любят покутить, выдумывают всякие небылицы, в которых им отводятся первые роли. 2 старших сестры неустойчивые одна из них с частыми сменами настроения, другая кокетливая, много внимания уделяет своей внешности.

Родилась и выросла в г. Сочи. Мало может рассказать о раннем детстве. Помнит, что жилось хорошо, она была самой младшей в большей семье и все ее баловали. Рано научилась читать и много читала. Окружающие ей много рассказывали всевозможных сказок, и она сама рано начала выдумывать различные истории, героиней которых являлась она сама. Рассказывала все это родным, и вымыслы ее пользовались успехом. С ребятами ладила, хотя часто ссорилась из-за стремления командовать. Семи лет была отдана в балетную школу, где вскоре выдвинулась. Всегда пользовалась успехом, мечтала о сцене и о славе, большое внимание уделяла своей наружности, девочек привлекала

своими фантастическими рассказами. Главное место в школе отводилось танцам, учебой мало интересовалась и, благодаря хорошим способностям, легко проходила последнюю. 13 лет по настоянию матери была переведена из балетной школы в 6-ую группу ФЗС, чем была очень недовольна, много плакала. В прежней школе была центром внимания, в новой ее мало замечали: «то, что ценилось там — внешность, одежда — здесь не ценилось», тянулась к прежней школе. Но довольно быстро привыкла, освоилась, поступила в пионер-отряд, даже была вожатым звена. Попрежнему много фантазировала, уходя с своим звеном в лес, вместо беседы рассказывала им свои вымыслы в стиле бульварных романов «о шикарной жизни» Учеба давалась без труда, легко, хорошо писала сочинения, но делала много ошибок. Дома была очень капризной, все ее баловали, выполнялись все ее прихоти. Мать занималась с нею иностр. языками. К 15 годам кончила 7 групп, несла общественную нагрузку, но все интересы заполнялись курортной жизнью: вместе с подругой постоянно бывала на гуляньях, в парках, «бежала туда, где была нарядная публика», и зимы проходили в ожидании лета и курортного сезона. После окончания 7 групп уехала к замужней сестре в Тифлис с тем, чтобы поступить там в строительный техникум. Сестра ее встретила приветливо, жилось хорошо, тайком от сестры одевала ее нарядные платья и уходила с книжкой на бульвар, хотелось с кем-нибудь познакомиться, но если кто-нибудь подходил, пугалась и убегала. Поступила в строительный техникум но проходила туда с неделю и бросили - - показалось скучно, захотелось домой и вернулась к матери. Встретили ее радостно, первые 2 недели прожила дома с удовольствием, но потом опять стало скучно, снова решила уехать на этот раз в Москву, куда посылала заявление в один из втузов, но ответа не получила. Бесплатный проезд у нее был (достал раньше брат, служащий на ж. д.), потихоньку взяла деньги — его получку, вещи накануне снесла к подруге (которая тоже собиралась ехать с нею, но потом отказалась) и уехала. В Москве разыскала тетку, сказала ей, что приехала на время отпуска. Большую часть времени ходила по городу, осматривала Москву. Жила то у тетки, то в семье, с которой познакомилась в дороге. Там рассказала, что дочь тетки повесилась на люстре; поэтому в семье большие нелады и ей временно надо прожить у них. Когда же прошел месяц и от тетки скрывать правду стало невозможно, сказала, что уезжает домой, попрощалась с теткой, а сама разыскала знакомого по Туапсе студента, во всем ему призналась и тот купил ей билет в Грозный, где жила ее вторая сестра. Несмотря на то, что сестра знала о ее побеге, встретили ее хорошо, без упреков и сцен. Прожила здесь около месяца и снова заскучала: Грозный — тихий, скучный городок, а ее тянуло в шумную многолюдную Москву. Взяла у сестры 200 руб., заграничное пальто, у нее был заграничный берет, и в таком виде, с фотоаппаратом в заграничном футляре через плечо, без всяких вещей снова поехала в Москву. В Харькове вышла на перрон, и здесь «вдруг понравилось... Мне казалось, что должно случиться что-то необыкновенное, вдруг кого-нибудь встречу и жизнь сразу развернется блестящая и яркая или я что-нибудь найду. Поживу два дня в гостинице, а за это время что-нибудь новое случится». Там на улице к ней подошел иностранец, заговоривший с ней по-немецки, которому она на ломанном языке, состоящем из смеси немецких, английских и испанских слов, объяснила, что она иностранка, а ее переводчик скрылся, похитив ее документы и деньги. Немец отвез ее в Интурист, где она себя назвала Мексиканкой Бианка де Лавидро и повторила ту же версию. На ее счастье переводчика испанца в Харьковском Интуристе не оказалось и после долгих расспросов через пару дней ее отправили в международном вагоне в Москву. Здесь повторилось то же самое, испанец-переводчик ее также не понял, а она объяснила, что ей нужно в Ленинград, и, получив билет, оставив фотоаппарат у швейцара, чтобы не вызвать подозрений, улучила удобный момент и скрылась. Билет продала, а сама отправилась на Брянский вокзал, где объяснила, что она иностранка, едущая в Одессу. В Одессе, Киеве и в ряде других мест везде повторялась та же игра, везде ее усаживали в мягкий вагон и отправляли дальше, но когда она вторично попала в Москву, то вызвала подозрение. Она это заметила и ускользнула. На Октябрьском вокзале ей удалось отправиться в Ленинград. В Ленин-

граде она встретилась с одной иностранкой, женой профессора-этнографа, которой также рассказала очередную небылицу о своих где-то оставленных родных. Эта семья приняла в ней участие и добилась для нее в Интуристе, который отнесся к ней подозрительно, помощи и содействия. Но она, боясь разоблачения, снова ускользнула от внимания Интуриста и, встретившись в поздний час с каким-то «хорошо одетым гражданином», предложившим ей свою помощь, снова повторила свою версию о беспомощной иностранке, родители которой в Москве, и она приехала посмотреть Ленинград с подругой, которая ее обокрала и бросила. Гр-н купил ей билет до Москвы, а здесь она разыскала студента, с которым она была знакома по Туапсе, сказала ему, что убежала от матери, и просила помощи.

Пришла она к нему в плохом состоянии, у нее была повышенная температура, и он ее устроил в ж.-д. больницу, где она пролежала три недели, так как у нее оказалось воспаление почек. Здесь познакомилась с одной больной, оказавшейся преподавательницей пения. Ей она рассказала, что она дочь певицы М., мать ее на гастролях в Ленинграде, она же убежала из дому и теперь ей некуда деваться. Та предложила ей прожить у нее, пока она спишется с матерью, и по выходе из больницы испытуемая отправилась к ней. Во все время своих странствований, с момента отъезда из дома она не купалась и не меняла белья, так как во всех гостиницах Интуриста она не могла сообразить, как это устроить: у нее не было другой смены и не было достаточно денег, чтобы купить другое белье, устроиться же так, чтобы самой вымыть или отдать выстирать это белье, она не сумела. Поэтому, когда она явилась к своей новой знакомой и та предложила ей принять ванну, ей пришлось попросить у нее смену белья. Та предложила ей свою одежду, а когда П. после ванны поехала разыскивать своего «брата», оставив хозяйке точный адрес его общежития (адрес студента, знакомого по Туапсе), хозяйка навела справки, узнала, что у певицы М. никакой дочери нет, и, опасаясь за свои вещи, поехала по оставленному адресу и здесь ее застала. Передала ее в милицию, где испытуемая назвала адрес тетки, последнюю вызвали в отделение и отдали П. ей на поруки. Через 2 недели тетка хотела отправить ее домой, но так как это ей не улыбалось, она ушла от тетки и, познакомившись в Музее изящных искусств с каким-то гражданином, снова выдала себя за обворованную иностранку, родители которой в Ростове. Он послал туда телеграмму по указанному ею адресу, а ее устроил на ночлег к знакомой. Последняя приняла в ней участие, расспрашивала ее о жизни за границей, показывала ей свои заграничные туалеты и уложила ее спать в той же комнате, в которой в незапертом шкафу висели эти платья. «У меня разгорелись глаза и прочно засела мысль, что я должна эти платья иметь», и ночью она потихоньку ушла и унесла 2 платья, жакет и сумку, в которой оказалось 50 рублей. Снова до поздней ночи ходила по улице, в трамвае познакомилась с гражданином, та же версия об иностранке, и он ее устраивает на ночлег в редакцию. Днем в парикмахерской знакомится с гражданкой, заинтересовавшейся «юной беспомощной иностранкой», идет с нею в кафе, затем едут вместе к ней домой, но в трамвае ее опознала гражданка, у которой она украла платья, и задержала. Шум и крик, которые та подняла узнав ее в трамвае, появление милиционера, предложившего ей следовать за ним в МУР, ее нисколько не испугали. Наоборот, было даже «приятно, что все на меня смотрят, обо мне говорят», а в МУРе было «очень интересно, как в книжке, я об этом до сих пор только читала». Из МУРа была направлена в Новинский домзак, была судима и приговорена к 4 годам высылки с исправительно-трудовыми работами. По отбору Комиссии была направлена в НИИСП на экспертизу.

По физическому развитию соответствует возрасту. Телостроение не выражено. Со стороны внутренних органов: легко вызывается тахикардия. Несколько увеличена щитовидная железа, легкая экзофтальмия. Нервная система: черепно-мозговые нервы, tremor век, пальцев, языка. Повышенные коленные и глоточные рефлексы. Яркий вегетативный синдром. RW в крови отрицательна. Menses еще не начинались.

Психическое состояние. Очень миловидная девушка с мягкими,

изящными движениями, гибкая, грациозная, с тонкой живой мимикой, детски доверчивым открытым взглядом. Манеры скромные и естественные, держится непринужденно, с оттенком детской беспомощности. Очень легко вступает в контакт, охотно рассказывает о своем прошлом, ничего как-будто не скрывая и не стараясь выставить себя в более выгодном свете, очень обижается, когда ей не верят. «Когда я лгала, все верили, а когда правду говорю—не верят». Ко всему ею проделанному относится без критики, ничего особенно плохого во всем это не видит и все объясняет тем, что слишком скучно жилось, и тем, что «я не могу не выдумывать; когда я не выдумываю, мне скучно». Жизнь дома не удовлетворяла, планов на будущее никаких не было: «я никогда не думаю, что будет даже через час, мне представляется, что все будет только хорошее, как в моих мечтах». Мечтает же она о комфортабельной, красивой жизни, в которой всего было бы вдоволь, где была бы прислуга, обо всем заботящаяся, она же сама играла бы на пианино, рисовала, посещала театры и была бы киноартисткой. Она хотела бы иметь такие платья, которых ни у кого нет, всем нравиться и чтобы о ней все говорили. Ее мечты: «Огромное количество публики, которая не сидит, а стоит в зале, аплодирует, овации, а на сцене я в красивом костюме». Все в будущем светло и прекрасно, но как все это устроится, она себе совершенно не представляет. Перспектива 4-летнего лишения свободы, пребывания в ИТУ ее не заботит. «Ведь не всегда же я буду сидеть, выпустят меня и тогда все еще будет». Но все устроится как-то само собой, никаких реальных планов на этот счет. Пребывание в условиях домзака также не произвело на нее особенно тяжелого впечатления, хотя оно представляет резкий контраст с ее мечтами. Она очень легко свыклась с новыми условиями, а жизнь в институте, в обстановке больницы, ее совершенно удовлетворяет. Она очень неприхотлива в еде, легко подчиняется режиму, очень хорошо ладит с подростками. Мягкая, уступчивая, жалостливая к чужому горю, она легко приобретает всеобщие симпатии. Не любит сидеть без дела: охотно учится, шьет, а всего больше любит рисовать. Любимые сюжеты: головки и фигурки девушек, цветы и, особенно, причудливые театральные костюмы, в исполнении которых она проявляет большую изобретательность. Рисунки ее графически слабы, композиция также не удается, но краски чисты, ярки и сочетания их богаты. Любит читать, предпочитает романы с описанием «шикарной жизни» и эротической фабулой. Это же содержание преобладает в ее стихах и переписке, которую она ведет с другими подростками.

Относясь доброжелательно ко всем окружающим, она в то же время ни к кому не привязана, никого не любит: «нет человека, с которыми мне было бы жалко или трудно расстаться». Все изживается очень легко: «мне даже стыдно не бывает долго», «тяжелое у меня бывает редко и я сразу об этом забываю», «я не могу долго сердиться». С такой эмоциональной холодностью и поверхностностью сочетается большая восприимчивость и чувствительность ко всему красивому: музыка, стихи, картины ее волнуют. Собственной линии поведения нет, она внушаема и подчиняется преобладающему в коллективе настроению, иногда даже перенимая чуждый ей тон и выражения. Интеллект в пределах хорошей нормы. Запас школьных знаний соответствует полученному образованию и хорошо сохранен, работоспособность удовлетворительная, выполняет то, что ей доставляет удовольствие (рисование), способна к длительной работе.

Экспертной комиссией признана психопатической личностью типа псевдологов-фантастов. Подлежит принудительному перевоспитанию в ФЗУ НКЮ.

Испытуемая—младший ребенок в семье, в которой ряд членов (мать и 2 брата) люди с склонностью к вымыслу, к фантазированию, неустойчивые, меняющие места службы, жадные к новым впечатлениям. Эту младшую дочку все балуют, исполняют ее прихоти, рассказывают ей сказки и очень рано она сама приучается выдумывать сказки, в которых она героиня и которые пользуются успехом у окружающих. Ребенок растет капризным и требовательным, и так с самых малых лет выявляются и формируются стрем-

ления быть в центре внимания и фантазерство. 7 лет, проведенные в балетной школе, их укрепляют: привлекательная внешность, пластическая одаренность, интересные вымыслы, внушаемость, позволяющая легко ладить с окружающей средой, — все это действительно делает девочку центральной фигурой, ею восхищаются, ею увлекаются и вот голова полна мечтаний о славе, о сцене. Ученье в этой школе на втором плане, к тому же хорошие способности позволяют все очень легко, без всякого труда усваивать. Дома она попрежнему младшая балованная дочка, желания которой беспрекословно исполняются. Так складывается повышенная самооценка, культивируется эгоизм, вкус к легкой жизни, к самопоказу, самолюбованию. Никаких трудовых навыков, никакой привычки к усилию, никаких ограничений — все должно быть готово, все должно «само» делаться, всякое желание должно удовлетворяться. Первый жизненный удар — переход в школу ФЗУ — потеря первенства, новые требования, новые критерии. Сначала горе и слезы, но не надолго. Психика очень гибка, личность внушаема, она легко перестраивается, и вчерашняя балерина — сегодня пионер-комсомолка. Правда, она получает выговор за то, что звену вместо программной беседы рассказывает свои фантазии типа бульварных романов, но все это улаживается. Опять-таки хорошие способности позволяют без малейшего напряжения окончить 7 групп, усвоить обрывки знаний нескольких языков, и вот школа окончена, должна начаться настоящая жизнь. Все развитие протекает в обстановке большого курортного центра. Зима переживается кое-как, с нетерпением ждут «сезона», лета, в течение которого девочка все время в парках, на пляже, жадно впивая окружающее беспечальное житье, так напоминающее любимые романы о «шикарной» жизни. А дома то же баловство и те же вкусы. Так все прочнее устанавливается паразитическая «гурманская» установка, не коррегируемая никакими трудовыми навыками, никакими здоровыми социальными связями.

И по окончании школы все реальные возможности оказываются, конечно, неприемлемыми, скучными и серыми. Ученье в строительном техникуме, жизнь в Тифлисе в семье сестры или у матери дома — может ли это удовлетворить человека, жаждущего жизни необыкновенной, особенной. Никакого сознания необходимости, реальных возможностей, реального планирования: «я никогда не думаю о том, что будет даже через час». Но глубокое убежденье в том, что она особенная, стремление к тому, чтобы все о ней говорили, уверенность в том, что должно случиться что-то «необыкновенное — и вдруг жизнь развертывается блестящая и яркая». И в поисках за этих миражем — бегство из дому, сопровождающееся воровством (в достижении желаемого все средства хороши, никаких критериев, кроме «приятно» и «неприятно», не создано), самозванство (иностранка), ряд последующих краж и обманов. Все поведение движется одной пружиной: быть в центре вни-

мания, получать все новые и новые впечатления, жить данным моментом. Удивительная гибкость психики, приспосабливающейся к любой ситуации, несомненная одаренность, позволяющая так длительно играть трудную роль не говорящей по-русски иностранки, глубокое вживание в эту роль, проникновение ею настолько, что даже в самые критические моменты не теряется самообладание, — все это сближает ее мистификации с настоящей художественной игрой и делает понятным то впечатление, которое эта игра производила. Детское бесстрашие и беспечность, полное отсутствие предвидения, очень малая жизненная приспособленность, крайняя поверхность и нестойкость переживаний — сообщают всей личности черты незрелости, инфантильности, контрастирующие с хорошим интеллектом, легко справляющимся с сложными логическими построениями. Эта девушка рядом основных черт (жаждой впечатлений, фантазерством), стремлением к самопоказу напоминает своих родных и потому можно думать, что предпосылки развития здесь были неполноценны. В описанных нами выше условиях воспитания все эти задатки пышно развились, и в настоящем перед нами настоящий фантаст-псевдолог (мошенничающий фантаст, по терминологии Бирнбаула).

Прошедшие перед нами подростки непохожи друг на друга: от примитивной психики, скудного, стереотипного вымысла первого до диференцированной личности, яркой фантастики последней — целая гамма, постепенно усложняющаяся. И все же многое их объединяет.

Обратимся сначала к некоторым внешним моментам, которые во всех наших случаях обнаруживают сходство. Они все дети разрушенных семей, один сирота, другая полусирота, у одного отец выслан, у одного родители в разводе, у одного две семьи: отец с мачехой и мать с отчимом. В первом случае раннее (с 8 лет) начало бродяжничества, уход из дому, вызванный жестокими побоями, во втором и четвертом—длительный тяжкий разлад в семье, совершенно разрушающий ее жизнь, в пятом — непомерное баловство, ближайшие воспитатели неустойчивые, фантазеры, набивающие голову ребенка с детства сказками, а позже бульварными романами.

Таково полученное ими воспитание и жизненные установки: ни навыков режима, ни трудовых установок, ни социально-положительных связей, — ничего регламентирующего жизнь, ее организующего.

Однако с возрастом растут потребности; вкусы, привитые обстановкой, никак не могут быть удовлетворены, особенно при наличии возможностей, определяющихся полученными навыками, — вот багаж, с которым они пришли в пубертатному периоду, трудному времени для формирующейся личности. Мудрено ли, что возникли конфликты? Нужно ли искать в самой личности фатума, приведшего к правонарушению? Не являются ли такие условия развития и фор-

мирования личности достаточными для того, чтобы можно было предугадать неизбежность социального конфликта? Можно ответить обычным возражением: многие ребята растут в тяжелых условиях и не становятся все же правонарушителями. Верно, но ведь нельзя же требовать от всех одинаковой реакции на сходные условия. Люди различны, и если неустойчивый ребенок легче чем здоровый свернет с правильного пути в тяжелых условиях воспитания, то все же основной причиной останутся тяжелые условия, а неустойчивость будет лишь соопределяющим, добавочным моментом. В надлежащих условиях вероятно удержался и укрепился бы на правильном пути и неустойчивый, а в тяжелом быту споткнется и здоровый, что нам каждодневно демонстрирует действительность.

Я думаю, что без дальнейших рассуждений ясно, что именно уродливое воспитание и бытовое окружение привели описанных нами ребят к правонарушению. Особенности личности здесь были на втором плане, что особенно хорошо иллюстрируется случаем 4-м, где, несмотря на рано выявившиеся черты трудного характера, все же мальчик формировался, как социально ценная личность до тех пор, пока не был допущен ряд педагогических промахов, явившихся основной причиной неблагоприятного момента в его развитии.

Каковы же особенности этих личностей, что они собою представляют с точки зрения психопатологической?

Наиболее характерным и для них всех общим является стремление к признанию (Geltungssuht), лживость и фантазерство. Все эти сложные вторичные образования. Каждое из них имело свои пути развития, которые нужно проследить, чтобы найти его корни.

Стремление к признанию по-разному проявляется у каждого из наших испытуемых — у первого примитивно, наивно и явно утилитарно (сын Чапаева — в жизни, в игре — старший инженер, начальник строительства), второй удовлетворяется ролью агента, задерживающего и опрашивающего граждан, третий творит «немыслимые хулиганства», чтобы быть в центре внимания, четвертый «организатор и представитель, присяжный докладчик», пятая — «беспомощная иностранка». Несмотря на разнообразие проявлений, у всех основное общее — все они хотят «казаться» большим, чем они могут «быть». И это первый шаг, который мы можем сделать в анализе этого синдрома: противоречие между «быть» и «казаться» возникает там, где есть несоразмерность между желанием и возможностью. Тот, кто способен к реальным достижениям, у кого нет преувеличенных, не регулируемых действительностью желаний, не стремится «казаться», он может «быть». В наших случаях оба компонента таковы, что увеличивают диспропорцию: и желания преувеличены и возможности достижения снижены.

Сначала о первом.

Крепелин считает характерным для псевдологов «непостоянство и бесплановость воли». Эта сложная черта, формирующаяся в про-

цессе развития личности, в большей мере зависит от условий развития, от правильного воспитания, но все же в основе своей имеет особенности влечений. Сложный путь проходит импульс от своего истока, от недифференцированного напряжения, требующего лишь непосредственного разряда через примитивную потребность в движении, через игровые, неразрывно связанные с ощущением удовольствия процессы, к настоящей целеустремленной, урегулированной деятельности.

В процессе развития накопляющийся жизненный опыт, знания и умения, социальные связи преформируют аморфные импульсы, создают регуляторы и тормоза, и так безотчетное «хочется» ребенка ранних лет вырастает в сознательное «хочу» взрослого, содержащее в себе как момент осознания объективной возможности, реальности желаемого, так и оценку собственных ресурсов. «Хочу» и «могу» тесно связаны в таком случае, и если обычно желания больше возможностей, то все же между ними существует больше количественная, чем качественная несоразмерность, и у нормального человека желание, опережая возможности, их стимулирует и является часто фактором положительным, ведущим личность к дальнейшим достижениям и прогрессу.

Поведение наших испытуемых не представляет такого гармонического сочетания. Здесь мы не видим не только оценки собственных потенций, но даже и вопрос объективной возможности желаемого не возникает перед ними.

Особенно ярко это в 5 случае, где девушка живет в ожидании чего-то неизвестного, что случится, «и жизнь развернется яркая и необычайная», и в случае 1, где высказываемое желание «дали бы миллионов 18—20 народу и стал бы ими управлять» настолько глупо и бессмысленно, что производит впечатление продукции глубоко умственно отсталой личности, каковою он в действительности не является.

Характерной для их желаний является незрелость, инфантильность, а в тех случаях, где они более конкретны и реализуются, — элемент их кратковременности, эта типичная погоня за «моментом», удовлетворение настоящей минутой без учета последствий, без предвидения, хотя интеллект почти у всех достаточно высок. «Я никогда не думаю о том, что будет через час», говорит Ю. П., самая яркая из них, наиболее способная к самоанализу. Детерминирующим все поведение и каждый отдельный поступок является незрелое и неустойчивое, инфантильное желание.

Эта качественная сторона его сочетается с количественными особенностями: их желания интенсивны, напряжены, властно требуют своего удовлетворения, они родственны в этом отношении элементарным влечениям, которые во всех наших случаях повышены. У одних они примитивны — жадность, сексуальность, у других усложнены, преформированы, но всегда напряжены.

Так раскрывается перед нами первый компонент изучаемого

синдрома: в основе повышенные, напряженные влечения, проявляющиеся в неустойчивых, незрелых инфантильно-примитивных желаниях и устремлениях. Их содержание, конечно, целиком черпается из окружающего быта, равно как и пути их достижения в основном диктуются последними, но указанные черты тесно связаны с особенностями предпосылок этих личностей.

Теперь о втором компоненте — о сниженных возможностях реальных достижений. Выше было сказано о связях между «хочу» и «могу», о длинном пути развития, который должен пройти импульс, пока он превратится в целеустремленную деятельность. Решающим моментом в этом развитии является влияние среды, влияние воспитания, тренирующего и развивающего сознательную регуляцию поведения, организующего последнее в гармоническую структуру, где выдвигаемые цели соразмерны как с индивидуальными возможностями, так и с запросами социального окружения. Раньше мы уже сказали, что этого не было в жизни одних из наших испытуемых (случаи 1, 3, 5) и было очень недостаточно в жизни других (случаи 2 и 4).

Ни семья, ни школа не приучили их к регулярной, плановой работе, не тренировали их выдержки и, что самое главное, не установились, не сформировались их связи с коллективом. Все они одиночки, несмотря на то, что они постоянно на людях, не могут жить без общества. Но для них коллектив это зрители, перед которыми они себя демонстрируют (случай 3), слушатели, которых они восхищают своими вымыслами (случай 5), масса, которую они «организуют» (случай 4). Они не умеют вместе работать, не переживают радости общего совместного достижения, не знакомы с тем ощущением общего усилия, которое так мощно сплачивает коллектив, повышая рабочее напряжение каждого участника. Лишенная этой поддержки, этого большой мощности эмоционального заряда, их деятельность направляется преимущественно моментами «приятно» или «неприятно». В первом случае выполнение задания возможно, во втором — все пути, ведущие к избавлению от него, хороши. Сознание необходимости, достаточное для обычного подростка в его работе, для них недействительно. Только «приятное» приемлемо и этим сближается их деятельность с игрой ребенка, в которой также доминирует момент удовольствия, а не цель, продиктованная необходимостью. С более ранней ступенью развития их роднит также их большая неустойчивость, невыносливость к напряжению, легкая утомляемость, быстрая истощаемость. Все эти черты находят свой коррелат и в их соматических особенностях: у всех ярко выраженный вегетативный синдром: живая игра вазомоторов, яркий дермографизм, невыносливость к температурным влияниям, капризный аппетит, склонность к головным болям и головокружениям, повышенная механическая возбудимость. У некоторых и более резкие задержки развития: инфантильные черты в телостроении, энурез, отсутствие менструаций в 16 лет.

Напряженные, не ограничиваемые реальностью желания — с одной стороны, незрелая, неустойчивая, неспособная к действительным достижениям деятельность — с другой, — таково противоречие, лежащее в основе их поведения. Эти непомерные желания требуют своего удовлетворения, не считаясь и не умеряясь нисколько ничтожными возможностями личности. И здесь на помощь приходят те черты, которые считаются специфической особенностью данной группы — фантазерство и лживость. Эти черты не равнозначны по своей сложности.

Бирнбаум полагает, что в личности псевдолога ведущая роль принадлежит первичной функциональной аномалии сферы представлений, именно болезненно повышенной силе воображения. Также и Крепелин считает основным перевозбудимость воображения. Если допустить, что предпосылки такого рода могут быть врожденными, то все же условия, в которых формируется личность, оказывают какое-то влияние на их развитие: одни условия повышают это перевозбуждение, другие его умеряют, и в каждом отдельном случае очевидно нужно учесть удельный вес этих влияний, прежде чем говорить о «первичной функциональной аномалии».

Еще сложнее вопрос о лживости, так как вряд ли можно говорить о ее врожденных предпосылках. Определяя ложь как «сознательно неправильное высказывание, служащее для достижения определенных целей путем обмана других», Штерн тем самым устанавливает природу лжи, как социальной реакции. Лгать можно только «кому-то», т. е. тогда, когда уже установились какие-то взаимоотношения. А отсюда ясно, что и развитие лжи, ее особенности определяются именно развитием этих взаимоотношений, т. е. развитием социальных связей и их характером.

В наших случаях мы можем проследить наряду с различной степенью интенсивности фантазирования различные формы лживости, их взаимоотношения и роль в направлении поведения.

В случае первом воображение убого до чрезвычайности, скудный конкретный вымысел стереотипно повторяется во всех ситуациях. Нет «вживания» в роль, нет эмоциональной полноты, он обманывает других, но не себя. Тяжелая семейная обстановка дома, не менее тяжелая необеспеченная жизнь беспризорника-бродяги, все это вызывает развитие лжи целевой, утилитарной. Это очень бесцветная зачаточная форма псевдологии, — он очень близок к типу назойливых попрошаек, постоянных клиентов психобольниц, требующих интернирования, но вскоре убегающих, которых описывает Крепелин, как своеобразную разновидность псевдологов.

Размах воображения второго также невелик, он не идет дальше роли агента какой-то организации, связанного с какими-то «засекреченными» делами. И здесь много целевой лжи, ради выгоды, но уже и ложь украшающая, хвастовство. У него больше эмоциональных моментов, но он все же не захвачен целиком своим вымыслом.

Вымыслы третьего гораздо разнообразнее, воображение несравненно живее. Продуцируя свои выдумки, он настолько увлекается, что сам теряет грань между правдой и вымыслом. Уязвленный семейными неладами, положением «лишнего» в новых семьях отца и матери, подхлестываемый репутацией «талантливого лентяя» в школе, он наряду с ложью целевой, ради выгоды, дает пышную продукцию лжи украшающей — хвастовство. Здесь стремление к самопоказу широко использует живость воображения и все вместе реализуется в сложных мошенничествах и нарочитом хулиганстве.

Воображение четвертого заполнено военной героикой, по сравнению с которой его обычный быт невозможно бесцветен. И здесь воображение подчинено стремлению к самопоказу. На второй план отходит ложь утилитарная, отсутствие материальной нужды не вынуждает лгать ради конкретных благ, разворачивается безграничное хвастовство, живая ориентировка используется для ряда афер, которые все являются лишь ступеньками, ведущими к исполнению заветного желания — быть командиром.

Случай пятый исключителен как по яркости воображения, несомненно связанного с особыми предпосылками (здесь и в роду мы встречаем неустойчивых фантазеров), так и по условиям воспитания, с самых ранних лет всемерно содействующего развитию и заострению этих предпосылок. Здесь напряженность мечтаний настолько велика, что заслоняет реальность, жадность фантазии не удовлетворяется какими-нибудь конкретными образами, она вырастает в жажду, в ожидание чего-то «особенного, непостижимого».

«Зал аплодирует стоя, овация» — вот предел мечтаний, но при этом даже не возникает мысли, — за что аплодируют, чем вызвана овациия? Здесь мы совершенно не встречаем лжи ради реальной выгоды, наоборот, ложь подчас производит впечатление бессмысленной, явно ненужной. И здесь на первом месте стремление к признанию, но оно уже не удовлетворяется реальными возможностями, оно переросло в какое-то почти беспредметное фантазирование. Эта девушка настолько срослась с своими вымыслами, что полностью потеряла ощущение реальности и даже в больничной обстановке сохраняет наивно беспомощную слегка растерянную повадку, нерешительные жесты, изумленный взгляд «юной иностранки».

Обобщая приведенные нами эскизы, мы можем попытаться подойти к истокам, к начальным формам проявления этих типичных для псевдолога черт — лживости и фантазерства. Читая их анамнезы, мы видим, что они не даны в готовом виде у ребенка, а лишь постепенно развиваются и находятся в теснейшей связи с условиями общего развития личности. Что же наблюдается в раннем возрасте, каковы первые проявления, являющиеся почвой для их развития? Снова здесь мы встречаем уже прежде отмеченные особенности: повышенную возбудимость, невыносливость к напряжению, истощаемость, неустойчивость — признаки, свидетельствую-

щие о неполноценности нервной ткани, как таковой. Создающаяся позже на этой основе склонность к вымыслам, к фантазированию также носит отпечаток незрелости, инфантильности, который был нами отмечен и прежде.

Какую же роль играют эти особенности в построении их поведения?

Говоря о противоречии, лежащем в основе их поведения, о несоответствии между их желаниями и возможностями, я высказала предположение, что фантазерство и лживость помогают им устранить этот разрыв, найти способ удовлетворения. Мне кажется, что последующий анализ это предположение подтверждает. Действительно, когда мобилизуются эти свойства, когда используется живое воображение, гибкая ориентировка в ситуации? Тогда, когда это требуется, чтобы добиться чего-либо приятного, удовлетворить самолюбие, честолюбие и т. п. Конечно и сами желания в известной мере зависят от перевозбужденного воображения, яркостью своих образов оно разжигает стремление, повышает его интенсивность, но все же не оно первоисточник, двигатель в их поступках. Оно лишь подсобное, тот обходный путь, который используется, когда человек не дорос до настоящей живой деятельности.

Итак, фантазирование не основное, не центральное в личности псевдолога, не двигатель, а лишь особенность, используемая в зависимости от основных направляющих поведение стимулов.

Подводя итог нашего анализа, мы приходим к следующему: в основе всего, как первичное, лежит недоразвитость, незрелость психики, черты повышенной возбудимости, неустойчивости, невыносливости к напряжению, свидетельствующие о неполноценности нервной системы. Но нет никакой особой своеобразной структуры личности, которая дала бы основание выделить псевдологов в отдельную психопатологическую группу. Есть лишь синдром, в котором наиболее ярким, привлекающим внимание симптомом является перевозбужденное воображение, но оно не составляет все же основного.

Основное — очевидно биологическая неполноценность нервной системы и моменты задержки развития. Эти особенности сближают псевдологов с истериками, с которыми их так часто смешивают, они же в иных случаях делают их похожими на группу Haltlos Крепелиновской классификации. Вероятно этот синдром может встретиться у всякой недоразвитой, биологически неполноценной личности, в любой психопатической структуре, которую Крепелин расценивает, как частичный инфантилизм.

Но каков характер этих задержек развития? Нет ли здесь протрагированного возрастного синдрома, который позже в последующем развитии изживется и исчезнет?

Такое предположение отклоняется наличием черт, не укладывающихся ни в один возрастной синдром. Наши испытуемые не только задержаны в развитии, они и негармоничны. Наряду с влече-

ниями взрослого — детская игра, овладевший абстракцией сильный интеллект — и полное отсутствие элементарного предвидения, остроумная изобретательность, находчивость в осуществлении планов — и детская беспомощность, настойчивость — и вялость, неспособность к напряжению. Эта негармоничность отличается от противоречивости синдромов критических возрастных периодов. Там — противоречие между остатками изживаемой фазы и зачатками фазы грядущей — болезни роста, здесь — это дисгармоничность нарушенного развития, признаки неправильности роста и в этом их патологичность и своеобразие.

Это предположение подтверждается, когда мы обращаемся к их наследственности. В 4 случаях, наследственность которых нам известна, мы встречаем отягощение: психозы, патологические характеры, алкоголизм в ней представлены. И это дает нам право расценивать этих подростков, как личности биологически неполноценные, у которых нарушенное развитие имеет глубокие предпосылки.

А если это так, то каковы же должны быть наши практические выводы? Каково должно быть их воспитание.

Всякое болезненное, неправильное развитие требует наряду с общими воспитательными мероприятиями и специально лечебных. Отсюда ясно, что подобные дети должны своевременно быть распознаны и должны получать соответственное лечебно-педагогическое воспитание. Мы не можем детально остановиться на особенностях лечебной педагогики данной группы. Можно лишь указать на то, что необходимы специальные исследования, которые должны лечь в основу этого раздела лечебной педагогики. Мы еще слишком мало их знаем. Чем вызывается их невыносливость к напряжению? Истощаемостью ли нервной системы, затруднением ли образования автоматизмов, на что вскользь указывает Крепелин. Что лежит в основе их жадности к новым впечатлениям? Не особенности ли сензорной сферы? Есть ведь тенденция их сблизить с эйдетиками. Нет ли особенностей в развитии понятийного мышления, почему такое расхождение между усвоением и предвидением? Только серьезные исследования, достоверный материал может дать возможность построить систему лечебного воспитания. Пока же можно его набросать лишь в общих чертах: 1) прежде всего воспитание навыков к действию, которые уменьшают расхождение между желаемым и возможным, 2) систематический тренаж во всем, начиная от педантически проводимого режима и кончая непосредственным телесным тренажем (физкультура), 3) ограничение количества впечатлений и углубление их качества и 4) и все это в свете правильного социального воспитания, систематического привития коллективистических навыков и установок.

Резюмируя наше исследование, мы приходим к следующим положениям:

1) Синдром Pseudologia phantastica встречается у личностей

биологически неполноценных и представляющих своеобразное нарушение развития.

2) Эти личности нуждаются в специальном лечебно-педагогическом воспитании.

3) Особенности личности во всех этих случаях не фатально ведут к правонарушению, они лишь обусловливают меньшую устойчивость в неблагоприятных бытовых условиях, последним и принадлежит решающая роль.

Аспирант **Л. Я. Штиллер**

К казуистике шизофреноподобных реакций у психопатов

В настоящей статье мы хотели бы поделиться некоторыми соображениями относительно таких форм психогенных реакций, клиническая картина которых внешне сходна и близка к шизофрении и которые вместе с тем вырастают на основе совершенно иных закономерностей, а потому должны быть от последней — т. е. шизофрении—строго отграничены. Следует сказать, что хотя данной проблеме рядом исследователей посвящено значительное количество работ и она стоит в центре внимания психиатров, все же она не получила еще ясности, конкретности и не имеет еще своих определенных границ. Разными авторами в это понятие вкладывается самое разнообразное содержание, а потому ни одно из этих определений до настоящего времени не получило безоговорочного признания. Вместе с тем надо сказать, что этот вопрос в судебно-психиатрической практике занимает большое место, приобретая порой особую остроту. Оценка шизофреноподобных состояний в отдельных случаях представляет большие трудности. В качестве иллюстрации подобного рода трудностей мы приводим наблюдение, представляющее, по нашему мнению, большой казуистический и судебно-психиатрический интерес.

Обстоятельства дела в основном сводятся к следующему: 10.VIII.1932 г. на квартире, где проживал гр. Б., были обнаружены два трупа. Первый труп мужчины на вид лет 45, второй — женщины лет 70. Трупы были сильно изуродованы, причем вещи, принадлежащие убитым, были разбросаны, часть валялась на полу и кровати. Произведенным по делу расследованием было установлено, что в ночь с 9.VIII на 10.VIII в квартире Б. кроме его племянника С. никого не было. Этого гр-на видела случайно соседка по квартире, когда она выходила на кухню. Гр-на С. в квартире Б. не оказалось. Он после совершонного преступления скрылся. Через месяц гр. С. был найден на родине, где он и был арестован. При обыске у него был обнаружен пиджак, принадлежащий гр. Б. На первом допросе С. признал себя виновным и показал, что дядю убил он, так как ему запала мысль в голову, что он должен его убить, и от этой мысли он не мог избавиться. Бабушку же он убивать не собирался. Испытуемый С., 18 лет, пом. агронома, поступил в институт 21.X.1932 г.; направлен нарсудом из Таганского дома лишения свободы, обвиняется по ст. 136 УК. Запись дежурного врача: «вялый, апатичный, монотонно рассказывает о правонарушении».

По линии наследственности: отец умер 33 лет от злокачественной ангины, характером властный, деспотичный, крайне вспыльчивый и раздражительный, упрямый и настойчивый в достижении намеченных целей, страдал припадками, по описанию эпилептического характера, и расстройствами настроений с характером тоски и злобной раздражительности. Мать жива, 38 лет, общительная, веселая, несколько злая и упрямая. Плохая хозяйка. Дяд по матери алкоголик. С. родился в 1914 г., в семье крестьянина-бедняка. В материальном отношении семья была крайне необеспечена и бедствовала. Испытуемый рос и развивался правильно. В детске ничем не болел. Ночное мочеиспускание. 9 лет он был отдан в сельскую школу, учился очень хорошо, но был крайне злобным, задирчивым и вспыльчивым, никогда ни в чем никому не уступал; отличался замкнутостью, молчаливостью и скрытностью. Эти черты характера не давали ему возможности слиться с детским коллективом и установить нормальный контакт — дети его сторонились и избегали. Подрастая, лет шести он стал воровать из дома и у соседей, это обстоятельство невероятно расстраивало родителей, мальчика часто за это били, но это не помогало. 9 лет он был отдан в сельскую школу, учился очень хорошо, но был крайне ленив, труда не любил. Проучившись около 3 лет, дальше учиться не захотел, манкировал уроками, часто в школу вообще не ходил. В результате школы не окончил. В школе был крайне недисциплинирован и ленив. Интерес проявлял только к русскому языку. Через некоторое время был отдан матерью в другую школу, которую также не закончил, так как был исключен за воровство и скверное поведение. Лет 14—15 он поступил на счетоводные курсы в своем же селе, но и оттуда был исключен за озорство и лень. После этого он работает батраком у родного дяди. В работе трудолюбия не обнаруживает и у дяди не удерживается. Переходит на работу в совхоз, где через некоторое время избирается в рабочком. Здесь совершает кражу рабочкомовских денег. Был за это под судом. Затем он возвращается домой и живет у бабушки и старшего дяди по матери, не работает. Поведение С. в это время хулиганское, деревенская общественность отказалась от него. Наконец в 1931 г. он поступил на курсы агрономов, учится периодически хорошо, с увлечением, временами же плохо без всякого интереса, «по привычке». Несмотря на это курсы он заканчивает и получает звание пом. агронома. Затем он работает в колхозе в качестве пом. агронома. Вначале у него устанавливаются хорошие взаимоотношения с окружащими по работе и руководителями, работает с большим энтузиазмом, увлечением, не считаясь со временем. Но через некоторое время взаимоотношения с окружающими резко изменяются, он часто вступает в конфликты и споры. Эти споры, как правило, кончаются скандалами. В результате он восстанавливает против себя всю общественность, с ним пытаются провести воспитательную работу, но это не помогает, его со службы сокращают. С июля 1932 г. он остается без работы. За четыре дня до убийства он явился к своей тетке в Москву хорошо одетым, держал себя несколько замкнуто, хладнокровно и никуда не ходил.

Испытуемый отмечает, что с 14 лет он стал искать свое место в жизни, пытаясь путем самоанализа и логических рассуждений определить себя как человека, как представителя коллектива. Первое, что ему бросилось в глаза, это то, что между ним и окружавшими его людьми лежала пропасть — эта пропасть все увеличивалась. Он старался, он прилагал все усилия к тому, чтобы установить нормальные отношения с людьми, но почему-то из этого ничего не выходило. Люди его презирали, избегали и ненавидели. Он искал сочувствия в людях, ибо, ему казалось, что он хуже всех, но, как правило, натыкался на каменную стену, люди наоборот, старались лишний раз ему подчеркнуть, что он именно хуже всех. Не найдя в людях должного «душевного» к себе отношения, он ушел от людей с своими мыслями, мечтами и желаниями. С годами он все больше замыкался, дичал, становился малообщительным, все более и более терял нормальную связь с людьми. Чувствовал сильную злобу к людям. Эту злобу не скрывал, она проявлялась у него во взаимоотношениях, в разговорах, в делах, часто по пустякам спорил и скандалил. Свои горести и мечты излиивает в стихах, которые в это время он много

пишет на самые разнообразные темы: «что взбредет в голову». Увлекается литературой, много читает. Друзей и товарищей не имеет, ведет замкнутый образ жизни. Периодически его посещают плохие состояния. В таких состояниях он становится тосклив и злобен, старается уйти от людей, избегает всяких разговоров, присутствие людей его только раздражает и нервирует. Плохое настроение длится 3—4 дня, потом незаметно проходит. Вообще за последние годы он отмечает, что стал несколько вялее и безразличнее. Так продолжалось до момента убийства.

Интересна интерпретация испытуемым своего правонарушения. В мае 1932 г., т. е. за три месяца до убийства, гуляя в лесу и обдумывая свое тяжелое положение в жизни, нелюбовь к нему людей, плохое, презрительное отношение, он вдруг совершенно неожиданно «внезапно для самого себя» пришел к мысли о том, что необходимо убить дядю по матери. При этом этого дядю он плохо знал, видел всего два раза в жизни, никакой злобы к нему не питал, почему взбрела такая мысль, как он ни пытался себе объяснить — ему не удавалось. С этих пор эта мысль неотвязно следовала за ним, не оставляя его ни на одну минуту. Он пытался освободиться от нее, с этой целью старался усиленно и углубленно работать, но к сожалению это также не помогало. Он неминуемо возвращался к ней. Эта мысль, эта идея не только заполняла его, но требовала еще своего осуществления. Этому соответствовало и его настроение. Стал крайне грустным, скучным и злым, разговоры окружающих только волновали и радражали, избегал всяких встреч с людьми. Временами был подозрителен, казалось, что люди знают его мысль, догадываются о том, что он хочет сделать, а потому боялся смотреть людям в лицо. Часто его охватывал ужас, страх и волнение, старался убежать «от самого себя», но мысль об убийстве дяди, «как пиявка присосалась к моей голове». Наконец, 4.VIII, захватив с собой топор, уезжает в Москву, заезжает к дяде (убитому), там оставляет свои вещи и едет к родной тетке. У тетки живет до 9.VIII (день убийства). Дальше было «невмоготу», решил привести в исполнение задуманное. 9.VIII поспешно ушел от тетки, все в нем кипело, озирался по сторонам, казалось, что все люди смотрят на него, догадываются о том, что он собирается сделать, в душе кипело, был жар. Пришел к дяде. На месте не сиделось, не мог разговаривать, смотреть в глаза, пошел погулять, но через некоторое время возвратился обратно. Попили чай, дядя ушел, остался с бабушкой, но разговаривать не мог, легли спать. Заснуть не мог, сверлила мысль «убить дядю». Вернулся дядя, лег спать. Несколько раз вставал и брался за топор, никак не мог решиться. Наконец, взял топор и со всей силой занес его над головой дяди. Сразу стало страшно, затрясся, руки ослабли, минуту постоял, а потом «как будто кто-то поддернул» «прямо механически», стал наносить удары, после этого почувствовал полное безразличие, а по бабушке бил, как «по чушке». Потом потерял сознание, пролежал часа два, очнулся, вначале страшно стало, потом, пересилив страх, собрал вещи и ушел. Уехал в деревню, где и был арестован. В деревне часто снился ему дядя, угрожал ему, появился страх, боялся оставаться один. Успокоился после первого допроса.

Половая жизнь с момента женитьбы — женился за две недели до совершения преступления. С женой жил хорошо. Поводом к женитьбе послужили его рассуждения о том, что в жизни надо иметь друга и такого друга он нашел в жене.

Алкоголь не употребляет, венерические болезни отрицает.

Физическое состояние: среднего роста, правильного телосложения, подкожно-жировой слой развит умеренно, костно-мышечная система удовлетворительна. Внутренние органы в норме. Зрачки правильной формы, хорошо реагируют на свет. Сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей равномерны. Кожные — живые. Мышечный валик, дермографизм красный, стойкий. Тремор век, пальцев рук и языка; потливость рук.

Психическое состояние: первое время пребывания в институте, т. е. 3—4 недели, был замкнут, отгорожен от окружающих, отсутствовал интерес к жизни отделения, отмечалась вялость и безразличие. Монотонно в стереотип-

ных выражениях повторял одни и те же слова: «меня ничего не интересует, мне все совершенно безразлично», «убил потому, что в голову запала такая мысль, не мог от нее отвязаться». В разговор вступал крайне неохотно. Сведения давал с большими задержками. Часто совершенно отказывался говорить и на все расспросы отвечал упорным молчанием. Он не высказывал никакого сожаления об убитых дяде и бабушке. «Об убитых я не сожалею, они меня мало беспокоят». Как-то он заявил, что и преступление явилось результатом его теоретических и творческих достижений, так как до убийства он создал теорию «любовь и убийство», основная мысль которой сводится к следующему. Он безумно влюблен и своей возлюбленной ему хочется доказать свою любовь чем-то необыкновенным — необыкновенным является убийство. Он отмечает, что периодически погружается в потоки «сальных разнообразных мыслей». Эти мысли его «захлестывают», будят в нем самые разнообразные желания и стремления, порой он в них совершенно теряется, путается, одна и та же мысль переплетается в голове с самыми разнообразными решениями: «плыву от одного берега до другого и вновь возвращаюсь на прежнее место и не знаю, на чем остановиться». «Две тенденции борятся во мне». Вместе с тем он категорически отказывается посвящать кого бы то ни было в содержание этих мыслей («тайники»). «Я никогда о них никому не говорил и не скажу». Несколько раз его окликали по фамилии, так однажды, когда он не спал, кто-то подошел к двери и крикнул: «С. не занят». Он сразу очнулся, посмотрел в сторону, откуда исходил звук, но там никого не оказалось. Вообще он отмечает, что изредка слышит музыку, радио. Часто какой-то внутренний голос не позволяет отвечать на задаваемые вопросы. Жалуется на ночные кошмары — видит отца, который пытается его убить топором, иногда мать — с вилами.

Он много времени проводит в постели, часто лежит, покрывшись одеялом с головой, или пишет. Все свои произведения он старательно прячет, в просьбе врача дать их категорически отказывает, мотивируя тем, что кроме него они ни для кого интереса не представляют. В разговоре не продуктивен. Часто просит прекратить всякие расспросы, ибо он не намерен отвечать: «мне надоели все ваши расспросы, что вы хотите от меня», «перестаньте вы меня допытывать» и т. д. Однажды он довольно злобно заявил врачу: «довольно меня преследовать», и на все последующие вопросы отказался отвечать. Однако под обликом общей вялости и безразличия все время чувствовались внутренняя напряженность и некоторая настороженность. При некоторых небезразличных для него вопросах отмечалась ясная вазомоторная реакция — покраснение лица и учащие пульса.

Во вторую половину своего пребывания испытуемый предстал в несколько ином плане. Он стал легко и довольно охотно предъявлять жалобы на плохое самочувствие, головную боль и общую слабость. Более или менее охотно сообщал сведения, касавшиеся тех изменений и ухудшений его здоровья, которые наметились за последние годы. О фактах, невыгодно его характеризовавших, сообщал крайне неохотно, злобно и раздражительно. Ежедневно стал передавать ведущему врачу обращения, письма и стихи. В них он старался представить свою личность, как больную, испорченную и погибшую. Вместе с тем в части из них он высказывает мысли о своей исключительности: «я представляю интересный экспонат», «я мог бы дать науке много интересного», «настанет день, когда все, что скапливалось во мне по каплям, разольется потоком, в котором захлебнутся десятки людей». В некоторых же посланиях он высказывает мысли совершенно обратного порядка. «Я послушный звереныш, я преступный человек». В них он пытается показать себя в свете какой-то особой мягкости, чувствительности и тонкости, переплетая все это довольно абстрактными определениями и образами, порою просто мало понятными и символическими: «музыкальная душа», «душевная гордость и сила воли», «давление моральности» и т. д.

В обращении с врачами он избирателен. С одними, т. е. с теми, со стороны которых он предполагает большее к себе сочувствие и от которых он считает, что зависит его судьба, он корректен, вежлив и предупредителен.

С другими он злобен, крайне напряжен и раздражителен. Разговаривает с ними грубо, отрывисто, а порой вообще отказывается отвечать. Внешне он еще старается сохранять картину вялости и безразличия, но за всем этим легко выявляется напряженная аффективность. Периодически он играет в шашки с больными, принимает участие в стенной газете, один раз вступил в спор; последний закончился конфликтом: испытуемый громко и злобно кричал на спорившего с ним больного.

Формальные способности (критика, соображение, внимание, память) не нарушены. Запас знаний и представлений достаточный. Испытуемый довольно легко и хорошо разбирается в общих политических вопросах.

Во время комиссии он был крайне напряжен и злобен, на вопросы отвечал дерзко и грубо. После комиссии был злобен, возбудим и раздражителен, с врачами категорически отказывался разговаривать.

Заключение комиссии: Душевной болезнью не страдает, а является психопатической личностью, в отношении своего правонарушения ответствен и не нуждается в больничном содержании.

16.XII.1932 г. выбыл в место лишения свободы.

Приводим обращения испытуемого к врачу в письменном виде.

1. «Доктор, я помню ваш вопрос ко мне: «Почему вы такой тугой на разговор?» Я тогда вам не ответил на него не только потому, что я не нашел ответа, а потому, что давление какого-то странного чувства поглощает во мне правильное и быстрое мышление, а потому, чтобы не угодить невпопад, я просто воздержался ответить. Нужно сказать, что это же чувство делает меня таким тугим на разговор. Но странно то, что это наблюдается особенно сейчас и при разговоре с вами. Жаль то, что я не могу вам описать этого странного чувства при всем моем желании, и всякие ваши расспросы на эту тему будут меня раздражать и делать менее разговорчивым. Быть может это чувство моральности заставляет меня быть таким. Мне кажется моральное давление сделало меня перед вами послушным зверенышем, но с той разницей, что я всегда имею человеческую силу воли и необычайно музыкальную душу, что вы сами иногда можете наблюдать. Но вся беда в том, что под давлением моральности душевная гордость и сила воли превратились в какое-то жалкое существо, похожее на жалкую, неописуемую «попрошайку», а музыка души дает бесплодные аккорды».

2. «Доктор, мне кажется, что у вас создается мнение, что я не желаю с вами разговаривать, это совсем не так. Я прошу вас, простите мне это; я совсем в этом вовсе не виноват. Меня таким делает какой-то внутренний голос, который дергает мои нервы и заставляет быть таким, о чем я после сожалею сам, но поверьте мне, что это делается не по моей здоровой и умышленной воле. Я несколько раз пытался сохранить полное спокойствие, но под влиянием этого внутреннего голоса я этого сделать не мог и пришел к выводу, что этим могу испортить ваше отношение ко мне в худшую сторону. Также прошу не обращать внимания на все те глупости, которые я могу наговорить в такие моменты, потому что я в это время не замечаю сам, как работают мои мысли и как механически вырываются те или иные фразы, о чем после сам сожалею. Я вас прошу относиться ко мне, как к обыкновенному человеку, а даже, может быть, и больному».

3. «Произведенное мною убийство открыло для меня целое новое мировоззрение, новые интересы собственной жизни и целый ряд интереснейших вопросов, которые возникают во мне и которыми я думаю заняться в самое ближайшее время. Если бы я мог подавить в себе чувство, что я нахожусь в тюрьме, то я клянусь жизнью, что в течение 3 месяцев я смог бы дать науке ряд новых, интереснейших данных в отношении человечества. Я в это верю по своему опыту над собой и возникшему сейчас во мне самосознанию. Я очень счастлив тем, что имею на душе так много интересующего меня и что моих интересов никто не знает, даже близкие мне люди. Настанет день, когда все то, что скапливалось во мне каплями, разольется потоком, в котором смогут захлебнуться целые десятки человеческих существ».

СТИХОТВОРЕНИЕ К ДРУГУ

Отчего мне сегодня так грустно,
Отчего мне не хочется видеть тебя и людей,
Отчего мои руки повисли, как плети,
И для жизни своей я не вижу идей.
Ты прости мне мой грубый поступок,
Что не хочется видеть тебя, я тому сам не рад.
Мне все кажется, люди меня презирают,
И не знаю, во всем ли я так виноват.

**
*

Друзья, я слышу ваш призыв,
Но только я теперь не с вами,
Мой путь тернист и непонятен
Он темный, точно лес густой,
А для меня он — горькая услада,
И для меня он ясен и простой.
Каким-то странным мыслям я отдался
И мыслить правильно совсем отвык,
Брожу по улицам бараном очумелым
И страшно к одиночеству привык.

Клинический анализ описанного случая может итти, по нашему мнению, в трех направлениях:

1. Выяснения динамики развития личности и ее сущности до момента правонарушения.

2. Определения картины заболевания, которую демонстрирует испытуемый в подследственном состоянии.

3. Отграничения этой картины болезни от других заболеваний.

Данные судебного дела и истории личности позволяют нам дать более или менее вероятный ответ на первый вопрос. Перед нами личность с несомненным наследственным отягощением (эпилепсия у отца), которое отлагает определенный отпечаток на всем последующем развитии личности и играет важную роль в формировании характера. Личность с момента ее первоначального развития является биологически неполноценной, что явствует из факта позднего прекращения ночного мочеиспускания, а также наличия сильнейшей взрывчатости и агрессивности. С самого начала и до настоящего времени для нашего испытуемого являются характерными и определяющими его структуру следующие особенности: замкнутость, малообщительность, склонность к абстрактному мышлению, резонерству, повышенная аффективность, злобность, легкая раздражительность и вытекающая из всего этого неуживчивость. Эти черты характера красной нитью проходят через всю жизнь испытуемого, создавая определенный фон поведения и взаимоотношения его с окружающей средой. Он остается одиночкой, чуждым коллективу, неспособным найти в нем себе надлежащее место и приспособиться к требованиям среды. Все описанное выше позволяет нам с большой определенностью высказать мнение о том, что испытуемый представляет собою психопатическую личность, кото-

рая, как это наичаще бывает, является довольно сложной, совмещая в себе неоднородные конституциональные компоненты. Мы полагаем, что на первый план у него выступают шизоидные особенности (аутистическая установка, малообщительность, склонность к абстрактному мышлению и резонерству), к которым присоединяются эпилептоидные черты (несколько вязкая аффективность, повышенная раздражительность и агрессивность). Эта биологически неполноценная, психопатическая личность, в ответ на тяжелую ситуацию, дает чрезвычайно интересную и своеобразную картину болезни. Встает сейчас же вопрос, что же такое представляет собою эта картина болезни? Есть ли это реактивное душевное расстройство или это душевное заболевание с характером процесса? Очевидно, что в последнем случае можно было бы говорить только о шизофрении. Решение этого представляет несомненные затруднения. Картина болезненного состояния складывается из двух периодов. В первом периоде, т. е. с момента возникновения, мы имеем: вялость, безразличие, аутизм, негативизм, малую доступность, оклики, некоторое своеобразие мышления. С этой картиной согласуются высказывания самого испытуемого «мне все совершенно безразлично», «убитых бабушку и дядю мне совершенно не жалко». Эти данные заставляли диагностическую мысль итти в сторону шизофренического процесса, но несмотря однако на такой казалось бы яркий и пестрый «шизофренический букет» симптомов, при тщательном наблюдении уже на этой первоначальной стадии, в этой картине намечаются такие элементы, которые невольно возбуждают сомнения. За внешним обликом апатии и безразличия чувствовалась живая и собранная личность, внутренне напряженная и настороженная. Испытуемый, казалось бы, замкнутый и недоступный, с видимой готовностью сообщает о галлюцинациях и ночных кошмарах. В дальнейшем, во втором периоде, шизофреноподобные симптомы постепенно сглаживаются, уступая место явлениям, носившим несомненно реактивный характер, с наклонностью к аггравации и установочности. Испытуемый легко и охотно предъявляет ряд жалоб на болезненное состояние, обращается к врачу с письмами, в которых подчеркивает свое болезненное состояние. Продолжая сохранять некоторые элементы от первоначального состояния, в виде резонерства, склонности к отвлеченным рассуждениям, он в то же время не скрывает своей злобности, раздражительности и избирательности в отношении к врачам, наряду с ясными вазомоторными реакциями на неприятные впечатления. Подобное течение заболевания, подтверждающее первоначальное сомнение, дает основание исключить наличие в данном случае шизофренического процесса.

В таком случае как должны мы расценивать правонарушения С.? Объективные данные (судебное дело и сведения от родственников) достаточно ярко рисуют социальный облик С. и дают правильное освещение мотивам и фактам правонарушения. С. еще с

детства стал проявлять склонность к воровству, которая с годами принимала все более серьезный характер, вызывая неоднократные судимости. Вот почему, оказавшись в тяжелом материальном положении (потеря работы), он доходит на этом, уже привычном для него пути, до грабежа и убийства.

Выбор жертвы определился слухами о богатстве дяди и наличии у него золота. Его поведение в период, предшествовавший убийству, и обстоятельства совершения последнего ясно свидетельствуют о преднамеренном, сознательном и планомерном его выполнении.

Он едет в Москву с заготовленным топором, здесь от двоюродного брата старается точнее узнать о золоте дяди. В день совершения убийства он переходит от тетки к дяде, остается у него ночевать, а совершивши убийство оставляет записку, которая должна была бы, по его мнению, доказать его непричастность к делу («Дядя, вас не застал, приеду 20.VIII С.»).

Все приведенные данные позволяют нам рассматривать его правонарушение, как сознательное, преднамеренное действие, имеющее в своей основе корыстные цели и вполне понятное с точки зрения его прошлого. Расценивать этот поступок, как мимовольный акт шизофреника, при таких условиях не представляется возможным несмотря на все старания испытуемого представить свои действия как результат безответного, непреодолимого побуждения.

Перед нами шизоидный психопат в тяжелой ситуации дает своеобразную шизофреноподобную реакцию, продолжающуюся значительное время и впоследствии сменяющуюся новой формой поведения—установочно целевой. В первом периоде, на высоте болезненного состояния, определяющую роль играют повидимому преобладающие (шизоидные) компоненты его личности, давая шизофреноподобную реакцию. Во втором же периоде, по мере изживания реактивного состояния, выступают частью обычные явления психогенной реакции, а с другой—эпилептоидные черты его личности.

Заключение

Описанный случай показывает, что на конституционально-биологической почве, под влиянием тяжелой ситуации, могут возникать реактивные состояния, которые на высоте болезни трудно отличимы от процессуальной шизофрении. Эта шизофреноподобная картина определяется повидимому в основном преобладающими в данном случае шизоидными компонентами личности, что не исключает одновременного или последующего участия других конституциональных особенностей. Обычно приводимые отличительные признаки психогенной реакции: развитие болезненного состояния вслед за травматизирующим переживанием, отражение последних в картине болезни, зависимость течения заболевания от

ситуационных моментов, имеют лишь относительное значение. Наличие и отсутствие типических для шизофрении расстройств мышления и кататонических явлений (в нашем случае отсутствовавших) повидимому должны быть учитываемы, хотя их диагностическая роль еще недостаточно ясна.

Реактивная картина может носить настолько близкий процессуальному заболеванию характер, что в конечном счете только течение болезни и исход определяют истинную природу расстройства и правильный диагноз.

Аспирант **Е. М. Холодковская**

Случай развития симулятивных механизмов в подследственном состоянии

В настоящем сообщении мы хотим указать на некоторые трудности, возникающие иногда у судебного психиатра при оценке психического состояния испытуемых, в связи с решением вопроса о возможности применения к ним мер судебно-исправительного воздействия. Часть правонарушителей в своем стремлении избежать ответственности прибегает к симуляции душевных заболеваний. Разумеется, не каждый случай вызывает сомнения: установочное поведение обычно легко разоблачается врачем. Однако не всегда это представляет собою простую задачу: наличие психопатических черт характера значительно затемняет и осложняет картину установочно целевого поведения. Примером такого сочетания и является описываемый нами случай симулятивного симптомокомплекса у психопатической личности.

Испытуемая С., 44 лет, крестьянка Московской обл., обвиняется по ст. 136 УК (убийство секретаря сельсовета Ольги Г. с целью ограбления). Обстоятельства дела таковы: летом 1933 г. С. по совету врача переехала в подмосковную деревню, где, сняв комнату у Ольги Г., поселилась вместе с 20-летним сыном. 10.XI. 1933 г., когда муж Ольги был на работе, испытуемая, зная что у последней имеется 400 рублей казенных денег, нанесла ей, повидимому спавшей, удар по голове чем-то тяжелым, а затем задушила ее. Сын испытуемой показал следующее: в 10 часов вечера, вернувшись из Москвы, он застал свою мать лежащей на полу. Она не отвечала на вопросы и все время плакала, выкрикивая: «старик, старик». Трое детей убитой в возрасте от 3 до 8 лет стояли тут же, плакали и от них он также не добился толку. Соседи, которых позвал сын испытуемой, обнаружили на кровати труп Ольги, закрытый матрацем и подушками. Сама же испытуемая оставалась в бессознательном состоянии и была отвезена в больницу, где быстро очнулась, прошла в палату без посторонней помощи, вела себя тихо и правильно. Врачем обнаружено у нее ранение до кости 3-го и 4-го пальцев правой руки, повидимому вследствие укуса. С. заявила врачу, что обычно во время припадка она кусает себе пальцы. Опрошенная в качестве обвиняемой, С. виновной себя не признала и по делу показала следующее: с Г. она жила очень дружно, никаких ссор между ними не было. В день убийства Ольга уезжала в Москву, а испытуемая занималась хозяйством, при-

сматривая за детьми убитой. Чувствовала она себя плохо, болела голова. По возвращении Г. обе выпили привезенную из Москвы водку, причем на долю испытуемой пришлось около стакана. После этого головная боль усилилась и она вынуждена была лечь. Через несколько времени кто-то с песней прошел под окном, а затем раздался стук в дверь. Решив, что вернулся муж Г., испытуемая открыла и не дожидаясь, когда он войдет, вновь легла. Вдруг она услыхала крик Ольги, зовущей на помощь, и сейчас же бросилась к ней. На кровати сидел человек, испытуемая подумала, что пьяный муж Ольги бьет ее и хотела стащить его с кровати, но увидала незнакомого старика, повязанного платком. Испугавшись, она бросилась к двери, хотела позвать соседей, но ей был нанесен удар в голову, она потеряла сознание и очнулась только в больнице.

8-летний сын убитой показал следующее: проснувшись от какого-то шума он увидал С. сидящей на кровати у матери. Она накладывала на нее подушки. В страхе он бросился к дверям, но С. поймала, усадила его на печь, дала белого хлеба и начала утешать. Со своим же сыном, вернувшимся к этому времени из Москвы., С. разговаривала вполне нормально, а когда тот ушел за соседями, она легла на пол, плакала, кричала: «старик, старик».

400 руб., взятых убитой из сельсовета, оказались похищенными. Судебно-медицинское вскрытие устанавливает смерть, последовавшую от задушения. Слизистые носа убитой сильно повреждены. В левой височной области имеется кровоподтек, повидимому от удара чем-то тяжелым. Алкоголя в кишечнике убитой не обнаружено. По выписке из больницы С. была арестована и направлена в институт имени проф. Сербского для выяснения ее психического состояния и решения вопроса о вменяемости.

С. выше среднего роста, смешанного типа сложения. Тоны сердца глуховаты, пульс лабильный, отмечается легкое дрожание рук, языка. Рефлексы со слизистых снижены. Резкий дермографизм. Покачивание при закрытых глазах. Реакция Вассермана в крови слабо положительна. Мейнике и Кан отрицательны. Анамнестические данные: отец умер 60 лет «от простуды», отличался злобным, угрюмым характером. Пил запоем. В хмелю буйствовал, жестоко избивал семью. По этой причине в деревне считали его «сумасшедшим».

Мать умерла 60 лет, безответная, тихая, «все свои горести изливала она в слезах». 3 старших брата, умершие в возрасте 30—40 лет, отличались злобным, суровым характером, сильно пили, дрались с домашними, пошли по отцу.

Родилась испытуемая в крестьянской семье. В деревне прожила до 30 лет. Жизнь была тяжелая. Пьяный отец выгонял из дому, истязал мать и детей. По несколько дней испытуемая не бывала дома, пряталась по чердакам и сараям. По характеру считает себя упрямой, раздражительной, обидчивой, не выносила противоречий. Дралась с братьями и подругами, не уступая им ни в чем. Затаив обиду, плакала, спрятавшись в угол. Лет до 12 продолжалось ночное недержание мочи, но припадков не было. После ссор и волнений испытывала боль во всем теле, укладывалась в постель на 2—3 дня. В школе, куда нужно было далеко ходить, не училась, помогая в хозяйстве матери. 16 лет выдали ее замуж за нелюбимого человека, муж оказался пьяницей, злым и драчливым. Часто ссорились, друг другу не уступали и дело кончалось побоями. От брака имела 5 беременностей, роды протекали нормально. Один ребенок умер 6 месяцев. Остальные здоровы. Отношения с мужем все более обострялись. Он начал пить, почти ежедневно, участились скандалы и драки. Вследствие этого 30 лет С. покинула мужа, уехала в гор. Бронницы, устроилась кухаркой в детдоме, отдав туда же своих детей. Через 2 года ее разыскал муж. Уступая его просьбам и обещаниям не пить, вновь сошлась с ним из жалости к детям. Но как и прежде, он много пил, скандалил и дрался, жизнь стала невыносимой, появились мысли о том, чтобы его убить. Однажды во время ссоры она ударила мужа молотком по голове (дочь испытуемой дала несколько иные сведения: она сообщила, что испытуемая нанесла удары отцу во время сна). Привлекалась по ст. 142 УК, была приговорена к 1 году принудработ. После покушения на убийство мужа, испытуемая окончательно порвала с ним и с тех пор больше не встречала его. В 1924 г. она поселилась у своей замужней

дочери, проживающей в Москве, и вела все домашнее хозяйство. С 1929 г. появились припадки, возникающие в связи с волнениями. Перед припадком темнеет в глазах, колет в сердце. По рассказам окружающх, испытуемая знает, что во время припадка она судорожно бьется, кричит, пытается куда-то бежать, обычно прикусывает пальцы, иногда упускает мочу. Вследствие этого определена была инвалидность 2 группы и, по совету врача, летом 1933 г. она переехала в деревню, где проживала до ареста. Половую жизнь начала с 16 лет. Menses с 13 лет до настоящего времени, нормальны. Изредка испытуемая выпивает, алкоголь переносит плохо, страдает сильными головными болями, сердцебиениями. Припадки в связи с этим учащаются. Пооследние месяцы пила довольно часто и много. Семья Г., как она сообщает, втянула ее в пьянку.

По характеру крайне вспыльчива, раздражительна, долго помнит обиду. Задетая за живое реагирует вспышками ярости, рвет и ломает вещи, до полусмерти избивает детей, что подтверждено дочерью. В жизни энергичная, напористая, любит добиться своего. К вещам привыкает, как к человеку. Всегда соблюдает чистоту и порядок. В последние годы настроение часто колеблется в сторону тоски и подавленности. Были попытки на самоубийство — травилась уксусной кислотой. После волнения отнимаются ноги до поясницы, совсем их не чувствует несколько часов.

Психическое состояние С. за время пребывания в институте сводилось к следующему: в начале поступления картина недостаточной ориентировки. Не знает года, месяца, числа. Не знает где и зачем находится. Эмоционально лабильна, много плачет, тревожно спит. Жалуется на галлюцинации, будто видит своих детей, стоящих под окнами, зовущих ее домой. Обнимает подушку, будто принимая ее за ребенка. Во время бесед с врачем доверчиво смотрит ему в глаза, наивно и простодушно готова принять все его слова на веру. Кротка, покорна, ребячески послушна. На вопрос об убийстве Г. широко раскрывает глаза, удивляется, шепотом спрашивает: «Доктор, так это я ее убила? Да? Вы говорите — я?» и готовая согласиться несколько испуганно продолжает: «Так значит убила? ай, ай, ай! Я ведь любила ее. Она последним со мною делилась. Куда же я теперь денусь? Нет, я не убивала! Это мы мужа ее хотели убить, сделать ему темную. Он пьяница, скандальный, бил Ольгу. А ее., за что же доктор, за что же ее убивать? Это старик, старик в платке!». При этом растерянно качает головой, в полуиспуганных, полуудивленных глазах слезы. При собирании анамнеза не всегда сразу отвечает на вопросы, жалуется на ослабление памяти за последние годы. За время наблюдения отмечены припадки истерического характера. Описанное состояние длится месяц. Испытуемой в общем удается сохранить естественный тон. Как затем оказалось, именно спокойные дружеские беседы с врачом, в которых не проскальзывало недоверие, облегчали ей эту задачу. Подчеркнутая наивность, доверчивость и театральная растерянность испытуемой естественно вызывали сомнения в симулятивном поведении. И только новая и неожиданная для испытуемой обстановка, при опросе в комиссии, раскрыла ее карты. На комиссии она волнуется, заметно учащается пульс, но вначале поведение то же. Она доверчиво отвечает на вопросы, наивно, как бы не понимая сказанного, соглашается с врачами, говоря об убитой, плачет. Но иронически поставленные вопросы начинают вводить ее в смущение. Она уже не смотрит в глаза, отводит их в сторону, как-то вся подбирается, но при этом делается еще более мягкой и покорной. Испытуемая просит врачей рассказать «как же она это сделала? чем убила? за что?». «А может быть ножкой стула я ее стукнула, да?»: спрашивает она и при этом все время держит во рту пальцы, кусая их, желая подчеркнуть, что это ей свойственно в моменты возбуждения. В своем поведении испытуемая уже явно переигрывает, ее установочность становится очевидной. Затем, когда один из врачей говорит ей прямо о притворном ее поведении, она внезапно меняется, в интонациях голоса впервые за время испытания появляются нотки злобности, настороженности. Глаза бегают по лицам присутствующих, ища сочувствия и доверия. И как только тем же врачем было вскользь о ней сказано, что женщина она крепкая и сладит с тремя мужчинами, она вдруг дает агрессивно злобную вспышку. Гневно и громко кричит о том, что она не нуждается ни в какой комиссии,

не желает говорить с врачами и, чувствуя, что запуталась, пытается скомкать озлобление: обнимает своего врача и спрашивает, чего от нее хотят. У него она будто ищет защиты, с сделанным испугом смотрит на всех, просит ее увести. В отделении вновь дает вспышку ярости, угрожает самоубийством, мечется по палате с криком и бранью, бросается на кровать, плачет, кусает подушку, срывает халат и белье. Выбыв в место лишения свободы, она некоторое время продолжала ту же линию симулятивного поведения.

Присланная вторично в Институт из колонии на лечение в феврале 1934 г. С. созналась в совершенном ею убийстве Ольги.

Переходим к анализу приведенного случая.

Личность С. характеризуется в основном следующим рядом черт: с детства она непослушна, крайне обидчива, не выносит противоречий. Тяжелые семейные условия, жестокость отца, скитание по чердакам и сараям, неудачная собственная семейная жизнь, нелады с мужем делают ее озлобленной и мстительной. Указанные черты формируются на фоне свойственных ей особенностей характера (возбудимость, стеничность и т. д.). В моменты аффективных вспышек она избивает детей, рвет и ломает вещи, намеченной цели добивается, не стесняясь в выборе средств. Чтобы освободиться от пьяницы мужа и вместе с тем из чувства мести она обдумывает и приводит в исполнение попытку убийства его. В домашнем быту она аккуратна, любит чистоту и порядок. Вязкая аффективность, в связи с отмеченными выше чертами, обусловливает и другое влечение—корысть к деньгам. Испытуемая склонна к расстройствам настроения, за последние годы носящим более мрачный тоскливый оттенок. Наряду с этим у нее наблюдаются истерические припадки, демонстративные попытки на самоубийство, онемение ног при волнении и т. д.

В перечисленных чертах характера можно выделить, во-первых, крайнюю раздражительность, доходящую до неудержимой ярости; во-вторых, приступы расстройств настроения (с характером тоски и гнева) и в-третьих, определенно выраженные моральные дефекты. Эта триада, отмеченная Ганнушкиным в отношении эпилептоидной психопатии, характерна и для личности С. Хотя до настоящего времени выделение эпилептоидной психопатии встречает возражения, и Криш, например, особенно решительно выступает против понятия «эпилептоид», называя это бесплодной игрой слов, однако ряд авторов как на Западе, так и у нас считают закономерной постановку вопроса в этой плоскости, высказываясь за существование группы эпилептоидных психопатов. Из русских авторов сюда можно отнести: Ганнушкина, Внукова, Краснушкина, Аккермана, Бунеева, Рапопорта и др. Последний в своих наблюдениях отмечает у эпилептоидов присоединение истерических черт, что мы можем отметить и у нашей больной.

В описанном нами случае истерический характер припадков, позднее их возникновение, отсутствие признаков слабоумия, в совокупности с другими данными, разрешает отбросить предположение об эпилепсии. Необходимо также указать, что вопрос об от-

ветственности в данном случае решается не только диагнозом заболевания. Испытуемая могла бы быть признана ответственной и при наличии эпилепсии. Основным является вопрос о состоянии С. в момент преступления. Однако анализ дела, приводимый ниже, исключает предположение о возможности эпилептического припадка или сумеречного состояния во время убийства и вслед за ним. Что же касается состояния С. во время пребывания ее в институте, то вначале возникало предположение относительно возможности органического поражения центральной нервной системы. Эмоциональная лабильность больной, расцениваемая как слабодушие, подавленность настроения, забывчивость, с последующим воспоминанием своей жизни, доверчивость, простодушие, на первый взгляд граничащее со слабоумием, недооценка окружающего и создавшейся ситуации как будто подкрепляли такой диагноз. Но затем внешняя оболочка покорности и кротости, скрывающая густую напряженную аффективность, внезапно прорвалась и выступило озлобление, связанное с пониманием всей создавшейся обстановки. Все то, что чрезвычайно тонко демонстрировалось как бесхитростное поведение слабой, испуганной и недоумевающей женщины, попавшей внезапно в тяжелую ситуацию, оказалось хитро построенной симуляцией душевной болезни. Причем сама по себе изощренность игры отвергала наличие какого бы то ни было слабоумия.

Обращаясь к самому правонарушению, мы хотим подчеркнуть, что симулятивный симптомокомплекс начинается с момента убийства. Отрицая свою виновность, С. придумывает с самого же начала историю со стариком, которую можно было бы расценить как эпилептическую ауру, с последующим припадком. И таким образом, если верить ей, то она или убила Ольгу в предприпадочном состоянии или действительно ее не убивала, а при виде чужого человека, под влиянием сильного возбуждения, общего недомогания и выпитого вина, у нее наступил припадок, во время которого она прокусила себе до кости пальцы. Необходимо однако учесть ряд обстоятельств самого дела.

1. Вскрытием трупа убитой установлены повреждения слизистой носа. Это дает возможность предполагать, что укус С. нанесен Ольгой в целях самозащиты.

2. Хотя испытуемая определенно утверждает, что перед случившимся она выпила вместе с Г., в желудке убитой при вскрытии алкоголя не обнаружено.

3. 400 руб. казенных денег, взятых Г. в тот день из сельсовета, оказались похищенными.

4. Показания сына убитой, проснувшегося в момент борьбы, нарушая план лживых показаний испытуемой, являются непредусмотренным ею обстоятельством.

Все это в достаточной степени изобличает испытуемую и является дополнением к имеющимся клиническим данным.

В выводах необходимо также отметить, что трудность дифференциального диагноза в данном случае обусловлена тем, что симуляция нашла благоприятную почву в психопатических чертах личности С. У нее наблюдаются, с одной стороны, истерические черты характера, которые, обостряясь в подследственном состоянии, выливаются в форму эмоциональной лабильности, в форму якобы недостаточной ориентировки, ложной внушаемости, детскости и растерянности.

С другой стороны, полюсность, свойственная эпилептоидным психопатам, заостряется в данном случае только в одном направлении: в сторону вкрадчивости, льстивости, лицемерия, мягкости, покорности своей судьбе, беспрекословного повиновения. Сюда же относятся и расстройства настроения в форме угнетения и озлобленности.

Вся вышеописанная симптоматика, оформляясь в систему симулятивного поведения, вместе с тем создает ложную картину душевного заболевания. Таким образом, как видно из всего изложенного, психопатическая почва в сочетании с истерическими чертами характера, может настолько помогать симуляции, дать такие сложные и неясные картины, что основным и решающим в конечном итоге может быть только течение и исход данного заболевания.

Необходимо еще подчеркнуть большое значение для судебного психиатра объективных материалов дела. Судебный психиатр должен при этом не только знакомиться с материалами следствия, но и уметь, как это подчеркивает проф. Внуков, свести воедино анализ личности и анализ дела.

Аспирант **Н. М. Дмитрук**

О сочетании органического поражения центральной нервной системы с психопатическим развитием

Группа психопатий подлежит всестороннему изучению как со стороны возможно более тщательного выделения различных форм ее, так и со стороны этиологических моментов. В психиатрической практике диагноз психопатии нередко ставится на основании только характерологических данных и картины поведения. По происхождению же своему группа психопатов лишена единства. В этом отношении законны известные аналогии с выраженными психическими заболеваниями — шизофренией и эпилепсией. Изучение шизофренных синдромов при различных заболеваниях и отдельных форм симптоматической эпилепсии приводит к сужению понятий истинной шизофрении и эпилепсии. Точно так же при строгом клиническом подходе к психопатиям нередко удается установить, что этот диагноз в части случаев бывает ошибочным и что за внешней картиной психопатии на самом деле скрываются мягкие формы шизофрении, органические заболевания, остаточные явления после перенесенных в детстве психотических состояний, инфекций и т. д.

Приводимый нами случай может служить демонстрацией к вопросу о сочетании, с одной стороны, внешне яркой картины психопатических особенностей личности и с другой стороны, таких этиологических моментов, которые самый диагноз психопатии делают в высшей степени спорным.

Больной Р-в, 18 лет, поступивший в институт для испытания, обвинялся в ряде краж, в том числе в краже электро-часов. Согласно данным дела Р. имеет 4 привода в МУР и 1 судимость по ст. 162 УК.

Со стороны наследственности у дяди испытуемого, по линии отца какое-то психическое заболевание, вследствие которого он неоднократно лежал в психиатрической больнице и там же умер. Другие заболевания в его родословной не отмечаются [1].

[1] Анамнез получен от испытуемого и его матери.

Родился Р. в Москве в семье служащего. Раннее детство протекало в нормальных условиях, рос и развивался здоровым, крепким, жизнерадосным ребенком. Психическое развитие шло нормально. В 3-летнем возрасте перенес дизентерию и корь, никаких осложнений не было. В дошкольном возрасте был ласковым, послушным, но несколько замкнутым. Больше всего любил играть один, сосредоточенно мастерил и нередко при этом фантазировал вслух о своем будущем, мечтая стать мастером, летчиком, шофером. В школу пошел 8 лет, учился хорошо. Время, свободное от занятий, Р. полностью уделял слесарному ремеслу и работал с большим увлечением. 12 лет, будучи уже в 4 классе, он заболел скарлатиной, полтора месяца лежал в больнице, заболевание переносил тяжело, долго находился в бессознательном состоянии, бредил. По выписке домой заболел вторично с осложнением со стороны сердца и почек. Появились отечность, синюшность и продолжавшееся несколько дней бессознательное состояние. Затем мальчик стал быстро поправляться и крепнуть физически, в то время как психически он с этих пор резко изменился. В школе Р. больше не смог учиться: он из внимательного, прилежного и дисциплинированного ученика превратился в непоседу, озорного, драчливого и крайне упрямого мальчика. Среди урока внезапно начинал свистать, петь, смеяться. Такие же черты проявлялись и дома; мальчик стал непослушным и грубым. Если раньше ему очень нравилось строить и сбивать, то теперь у него появилась наклонность к разрушительным действием. Часто бывал в плохом настроении, по несколько дней ни с кем не разговаривал. Ночами долго не спал, все возился, шумел. Когда же его пытались успокоить, он сердился, шумел еще больше и впадал иногда в резкое возбуждение. Так однажды схватил топор и стал рубить дверь, мебель. Сам в это время был бледен, молчалив, до крови кусал губы и как будто ничего не видел перед собою. Приступы такого разрушительного беспокойства и озлобления повторялись по малейшему поводу.

В 1929 г., через райпсихиатра, по просьбе матери, Р. был впервые помещен в психиатрическую больницу, где пробыл около месяца. Опять был беспокоен и суетлив. После больницы стал несколько ровней, помогал матери по домашнему хозяйству, просил устроить его на работу. Наблюдались периоды какого-то странного застывания, когда он часами сидел около матери, упорно молчал, все время выщипывал нитки из ее платья, был назойлив и склонен и приставанию.

В конце 1929 г. наступило более длительное ухудшение. Р. стал опять беспокойным, раздражительным. Возбуждение по ничтожным поводам доходило до крайних пределов: он бил окна, посуду, ломал мебель, цинично ругался. В 1930 г. его снова поместили в психиатрическую больницу, откуда он переведен был в Троицкую психиатрическую колонию, но из нее бежал домой. Некоторое время он проявлял сдержанность и аккуратность: чистота и порядок стали его первой заботой, он строго следил за своим туалетом и за порядком в комнате, раздражаясь, когда находил хотя бы маленькое нарушение, допущенное другими. В тот же период он устроился на работу слесарем в мастерскую детских игрушек. К работе относился добросовестно, аккуратно выполнял все задания мастера, вел себя скромно, не курил, не пил и сторонился озорных ребят.

Летом 1931 г. подружился с подростком из соседнего двора и сразу же попал под его влияние. Тот не учился, не работал и Р., забросив свое слесарное дело, занялся голубями, все время проводил на крыше. С родными стал груб, дерзок, требователен, вел себя вызывающе, утратил черты аккуратности и педантизма. Иногда же под влиянием длительных бесед с матерью Р. расстраивался, плакал, жаловался, что не может сдерживать себя в минуты раздражения. Ночами плохо спал, вдруг начинал громко петь и не умолкал, не взирая на просьбы родных и угрозы соседей. Раздражительность и злобность мешали ему работать и уживаться с другими. Мать неоднократно обращалась в отделение милиции, к райпсихиатру с просьбой принять какие-либо меры. В начале 1933 г. он стал опять работать слесарем, но через два-три месяца, в связи с возникновением судебного дела, он работу оставил, говоря, что «все надоело и опротивело». Сутками лежал он в постели, неумытый, непричесан-

ный, отказывался стричься, менять белье. Припадки возбуждения возникали попрежнему в связи с внешними поводами. О своих состояниях в периоды беспокойства испытуемый рассказывает мало. Отмечает, что в последний год плохое настроение все чаще и чаще овладевает им. В связи с последним арестом Р. опять впал в сильное возбуждение, бился головой о стену, порезал себе стеклом руки, высказывал мысли о самоубийстве, громко кричал, кусался, дрался.

Р. высокого роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Телосложение по Кретчмеру приближается к атлетическому. Реакция Вассермана в крови отрицательна.

Неврологический статус: Реакция зрачков на свет вяловата. Паралич конвергенции с обеих сторон. Мелкий тремор век, языка и пальцев вытянутых рук. Лицо несколько амимично. Произвольные мимические движения сохранены. Небольшой правосторонний парез лицевого нерва. Речь правильная, несколько монотонная. Мышечный тонус и сила без уклонений от нормы. Механическая возбудимость повышена. Координация движений не нарушена, но движения медленны, неуверенны. Сухожильные рефлексы, коленные и ахилловы повышены, кожные — вызываются. Патологических рефлексов не обнаружено. Все виды чувствительности сохранены. Умеренный розовый дермографизм. Потливость ладоней и стоп.

Психическое состояние. Испытуемый в ясном сознании. Правильно ориентируется во времени и окружающей обстановке. Со стороны интеллекта существенных нарушений нет. На вопросы отвечает неохотно, недоверчив, иногда упорно молчит. Преобладает настроение подавленной злобности, недовольства всем окружающим и собой. Держит себя отгороженно, отказывается от работы; вместе с тем отмечается его избирательная общительность с окружающими, он сговаривается с ними для совместных действий. Легко впадает в раздражение, кричит, рвет белье, делает попытки к самопоранению, непрерывно стремится к нарушению режима. Жалуется на головные боли, указывает на то, что слышит оклики. От предлагаемого лекарства отказывается будто потому, что боится отравления. Под влиянием бесед успокаивается, становится мягче, ищет контакта с врачем; постепенно проявляет все большую доступность, раскрывает себя. При этом выступает острое чувство обиды, жалуется на родных, на тяжелые условия жизни, и, как выясняется в последствии, жалобы его имеют некоторые основания, так как родители проявляют к нему недостаточную чуткость и принимают малое участие в его судьбе. Во время бесед, предпринятых вслед за проявлениями беспокойства и озлобления, плачет, охотно отвечает на вопросы, обнаруживает нестойкость свойственных ему черт озлобленности, отгороженности и агрессивности.

Приведенный случай является демонстрацией диагностических трудностей в отношении ряда случаев психопатий. Трудности эти осложняются при экспертизе необходимостью решения вопроса о возможности или невозможности применения мер уголовной репрессии.

Поведение и черты характера больного Р., если отрешиться от анамнестических данных, укладываются в картину того, что известно относительно импульсивных, эксплозивных психопатов. Р. чрезвычайно возбудим, он склонен, под влиянием раздражения к разрушительным действиям, он не щадит себя и окружающих, достаточно ничтожного повода, чтобы привести его к взрыву. Все, что против его желаний, против его представлений о справедливости, вызывает немедленное жестокое сопротивление. Он не хочет подчиняться режиму больничного учреждения, равно как и требованиям общества, семьи, если только в чем-нибудь нарушены его интересы. Вместе с тем он обладает средним интеллектом, его отго-

роженность и малая контактность не являются чертами аутизма, он контактирует с теми, кто занимает приблизительно такую же позицию. Его недоступность удается преодолеть, и тогда за внешней озлобленностью, за агрессивной установкой обнаруживается другой слой его личности. Он тогда ищет отреагирования своих чувств в искренней беседе, он больше не скрывает давящих его переживаний, соглашается с тем, что поведение его неправильно, хотя при другом положении в этом не хочет сознаться. Внимательный подход к больному показал, что его установки озлобленности могут быть сломлены, его удалось приспособить к работе, предупредить дальнейшие аффективные взрывы, преодолеть сопротивление, недоверие и озлобленность.

Все указанное вместе с тем решительно говорит и против шизофрении. Испытуемый проявляет живую аффективность, подлинной замкнутости и отгороженности не обнаруживает, поведение его заключает в себе понятные реакции на окружающее, негативизм носит характер установки протеста, ориентировка в реальности не нарушена, расстройств мышления и речи нет, равно как и не отмечается бредовых идей. Вся личность испытуемого при наблюдении не дает повода к заключению о шизофреническом характере ее изменений. Указания самого испытуемого относительно окликов, его заявление о том, что лекарство угрожает ему отравлением, носят поверхностный характер и возможно являются использованием опыта, приобретенного за время пребываний в психиатрической больнице.

Отмечающиеся органические симптомы у больного, а равно и анамнестические сведения дают возможность предположить, что в детском возрасте он перенес менинго-энцефалит, оставивший тяжелые изменения со стороны характера.

Формальная же картина состояния, связанная с особенностями личности испытуемого, могла бы дать некоторые основания для диагностицирования в данном случае психопатии. Необходимо отметить и то, что психиатрической больницей, в которой он находился, принят был именно такой диагноз. Со стороны же этиологии заболевания этот диагноз, исходящий в данном случае из синдрома, должен вызвать сомнения в его правильности, так как мы повидимому имеем перед собой больного с остаточными явлениями после перенесенного менинго-энцефалита, т. е. после органического поражения центральной нервной системы. И в этом отношении правильным будет возражение против диагноза «психопатия», так же как и при изменениях личности после эпидемического энцефалита, если характер этих изменений близок к психопатическим. Едва ли можно в нашем случае говорить и о «субкортикальной психопатии» (Лерманн), хотя и указываются в отношении ее, наряду с эмоционально-волевыми дизфункциями, симптомы, напоминающие в некоторых случаях шизофрению. В большинстве случаев указание на тяжесть психопатии принимается как не

что самодовлеющее. Это повидимому объясняется отсутствием достаточных анамнестических данных, с одной стороны, и теми пробелами, которые еще не заполнены современными психиатрическими знаниями относительно психопатий, с другой. Группа так называемых тяжелых психопатий вынуждает к особой осторожности в диагностике. В случаях, подобных нашему, иногда отсутствует объективный анамнез, а сам больной не может сообщить необходимых сведений относительно своего детства.

Судебно-психиатрическая оценка случаев тяжелой психопатии представляет большие трудности. В отношении нашего больного было признано необходимым направление его на принудительное лечение и это могло быть подкреплено указанием на перенесенное органическое заболевание центральной нервной системы с наличием значительных дефектов личности. В судебно-психиатрической практике иногда прибегают к указанию на то, что в том или в другом случае психопатия по тяжести своей должна быть приравнена к душевному заболеванию, вследствие чего нецелесообразно применение мер уголовной репрессии. Описание нашего больного имеет целью показать, что тщательное изучение каждого случая психопатии и отказ от одного только формального учета имеющейся клинической картины дают возможность внести бо́льшую ясность в диагностику, за счет сужения группы психопатий и освещения этиологических моментов, приведших к заболеванию.

Научн. сотр. **В. А. Турубинер**

О некоторых особенностях психопатий в подростковом возрасте

На современном уровне психиатрических знаний глава о психопатиях является далеко неразработанной.

Отсюда приобретает известную ценность накопление материала и тщательное описание отдельных случаев. Такое описание наиболее ярко выраженных клинических случаев знакомит нас со своеобразием проявлений личности. Изучение жизненной кривой такой личности помогает ставить практическую задачу — вскрыть ошибки воспитания и исправить их насколько это возможно.

В связи с изложенным представляется небезынтересным остановиться на следующем случае.

В подростковое отделение института следователем МОУР была направлена Ала Ж. 16 лет, обвиняемая по ст. 136 УК. По данным следствия 28.I.1933 г. Алой Ж. было совершено умышленное убийство своей бабушки гр-ки К. и нанесено ранение своей тетке гр-ке Р. Убийство и ранение произошли при следующих обстоятельствах: в квартире, занимаемой родными Алы, был обнаружен труп гр-ки К., труп лежал на кровати, вся одежда была пропитана кровью. При внешнем осмотре трупа было обнаружено несколько огнестрельных ран. Из той же квартиры каретой скорой помощи была отправлена гр. Р. При осмотре комнаты убитой и соседней комнаты, где проживала несовершеннолетняя, на диване было обнаружено несколько расстрелянных гильз от «нагана».

Установлено, что убийство совершено Алой Ж. В виду того, что обвиняемая давала сбивчивые и противоречивые показания, а также потому, что мотивы правонарушения не были ясны, Ала Ж. была направлена на экспертизу в институт.

Анамнез со слов членов семьи — наследственные данные: По отцовской линии преобладают характеры замкнутые, настойчивые.

Мать испытуемой характеризует родственников мужа, как людей со странностями, «не от мира сего».

По материнской линии отмечались у бабки припадки судорожного характера, поздно начавшиеся, иногда сопровождавшиеся недержанием мочи. Возникали они на высоте аффекта. С годами припадки делались все реже. По характеру была взрывчатая, мстительная, обиду помнила годами.

Сестра бабка была умственно неполноценной. Тетя, 40 лет, раздражительная взрывчатая, нецелеустремленная, педантично аккуратная.

Дядя 37 лет взрывчатый, вязкий, сентиментальный и эгоцентричный.

В роду преобладают люди энергичные, напористые, стеничные, взрывчатые.

Родители испытуемой: отец 44 лет, военнослужащий. Эгоцентричен, взрывчат, упрям, молчалив, избирательно общителен, контактирует внешне, близких друзей мало. Настроение чаще с депрессивным оттенком. Главой семьи не является. Несмотря на глубокую привязанность к семье, замыкается, отгораживается от нее.

Мать — 44 лет. Перенесла менингит в раннем детстве. Имела 3 беременности: 1 — аборт, 2 — кончилась срочными родами, ребенок умер 9 мес. от воспаления легких, 3 беременность — Ала. Работоспособная, мягкая, слабохарактерная, с наклонностью к депрессии, раздражительна и обидчива. Дочь любит собственнической, слепой любовью.

Семья живет в центральном районе, занимает квартиру в 3 комнаты: в одной комнате живет тетка с мужем, в маленькой комнате жила бабушка, и одну большую комнату занимает Ала с родителями. Для Алы отгорожена часть комнаты. Материально семья обеспечена. Питание хорошее, для Алы — особое. Вся работа по хозяйству выполнялась взрослыми членами семьи, главным образом, бабушкой. Ала в работе участия не принимала. Все кроме бабушки и Алы служили. В том же доме, этажом ниже, живет брат матери с женой. Обе эти семьи спаяны одним укладом, живут замкнуто, почти нигде не бывают. Взаимоотношения в семье постоянно напряженные.

Девочка родилась в 1917 г. Беременность и кормление в неспокойных условиях. Семья жила в местности, охваченной гражданской войной. Мать много работала, волновалась. Роды в срок. Девочка родилась крупной, закричала сразу. Зубы прорезались к 1 г. 3 м. Ходьба и речь к 1 г. 4 м. Сразу начала говорить чисто. К опрятности приучилась рано. Шести месяцев была переведена на искусственное вскармливание. В предшкольном возрасте была спокойной и послушной, пользовалась внимательным уходом, но уже тогда возникали разногласия по вопросам воспитания ребенка. Когда девочке было 3 года, семья переехала в Москву. Мать Алы посвятила себя исключительно уходу за дочерью, детский сад ребенок не посещал. Ала играла во дворе с детьми, преимущественно с мальчиками, равного с ней возраста. Всегда старалась командовать, предпочитала мальчишеские игры, кукол не любила. Любимой игрушкой с 3 до 10 лет была лошадь; в 4 года девочка научилась читать, легко запоминала страницы стихотворного текста. Предпочитала фантастические сказочные сюжеты, из которых черпалось и содержание игр. Родители отмечали холодность, неласковость, а также и то, что все устраиваемые ей сюрпризы, ценные и интересные подарки девочка принимала как должное. Внимание к ней, всех членов семьи, включая дядю, было исключительным. В воспитательной системе не было единства. Члены семьи постоянно спорили из-за методов воспитания. Отец делал попытки внести элементы трудового воспитания, но встречал резкий отпор со стороны остальных членов семьи.

Не прививались даже самые элементарные навыки самообслуживания. Все споры велись в присутствии девочки, и уже в этот период девочка командовала матерью. Отношения с бабкой были уже тогда конфликтными. В течение дошкольного периода по психофизическому развитию Ала значительно опережала свой возраст. Воспоминания девочки об описанном отрезке времени далеко нерадужны: «я всегда себя чувствовала связанной», «многое, что разрешалось другим, мне запрещалось», «Я всегда себя чувствовала под надзором. меня постоянно кутали, во все мои конфликты с ребятами вмешивалась вся семья, кричали на маленьких, которые якобы меня обижали. Дети потом дразнили меня «ябедой».

Школьный период: с 8 лет Ала пошла в школу с художественным уклоном. С первых же дней заняла в группе место первой ученицы, активистки, общественницы. Участвовала в организации уголка живой природы. На протяжении всей первой ступени положение первой ученицы, активистки-пионерки за ней сохраняется. В школе работала усидчиво. Все доводила до конца. Пользовалась авторитетом в классе. Больше тяготела к мальчикам. Школа давала о ней блестящие отзывы. Домой перенесла увлечение живым уголком. Появился аква-

риум, террариум и т. п. Однако вся работа, связанная с организацией, устройством и уходом за животными, выполнялась не ею. Огорчения по поводу утраты животных были кратковременны. Учение давалось легко; приготовление уроков занимало мало времени; увлекалась чтением, предпочитала фантастическую и приключенческую литературу, прочитанное старалась перевоплотить в быт. К 11-летнему возрасту Алы относится следующий эпизод: Ала собиралась с тремя мальчиками бежать в Америку. Маршрут лежал через Сибирь. Девочка обучила собаку (сибирская лайка), ходить в упряжке, приготовила припасы, но была разоблачена. Больше попыток не возобновляла. В отношениях с домашними была властной, упрямой и требовательной, нетерпеливой, холодной. Требовала бесконечных услуг. Отец отмечает нараставшее охлаждение к нему, как к единственному человеку, пытавшемуся ей противоречить.

Отмечались отдельные аффективные взрывы с проявлением жестокости: кота, чем-то ей помешавшего, отшвырнула с такой силой, что последний сбил своим телом несколько предметов с комода и отлетел в другой угол комнаты. Поссорившись с бабушкой, толкнула ее на сундук, в результате чего у последней треснуло ребро. В гневе швыряла в домашних различные вещи. Родные отмечали повышенную самооценку, преувеличенные рассказы о школьных успехах, о влиянии в группе. Стала отмечаться лживость. Настроение всегда было повышение с оттенком возбуждения. Всегда активная, подвижная, с стремлением к деятельности, горячо за все бралась, но быстро остывала. Дома бросала свои начинания, в школе доводила их до конца.

Физическое развитие шло форсированным темпом. По размерам и силе значительно превосходила сверстников. Менструации появились в 9 лет. Через полгода установились правильно. В период менструации наблюдалась повышенная раздражительность.

О первом школьном периоде Ала рассказывает следующее. «Я любила быть центром. Хотела, чтобы все внимание было обращено только на меня, на мою личность, и если оно кем-нибудь или чем-нибудь отвлекалось, всеми силами старалась привлечь его к себе опять хотя бы каким-нибудь глупым жестом, поступком». «Любила причинять неприятности тем, кто не признавал моей воли, кто хотел опередить меня, быть выше, тогда не считалась со средствами и использовала все способы, чтобы поставить того в неловкое положение». «Я никогда ни перед кем не плакала, считала это для себя унижением. О моих слезах знала только моя собака. В отношении моих родных у меня нарастало раздражение, так как если меня, с одной стороны, баловали, то, с другой стороны, тяготило их преувеличенное внимание, преувеличенная опека, что ставило в положение маленькой девочки, а мне всегда хотелось быть старше. Близких подруг не было, ни с кем не сходилась. Правду о себе рассказать не могла, или преуменьшала, или преувеличивала. Не считала нужным быть откровенной, так как знала, что откровенность можно использовать также как и я использовала чужую откровенность. Училась в школе хорошо, но работала мало. Все легко давалось. За период пребывания в 4 группе была председателем УЧКома 1-й ступени, была председателем форпоста 1-й ступени, вела кружок октябрят. Пионерработу любила. В школе задерживалась поздно. Все тягостнее и тягостнее становилось от беспрерывного надзора: в лагерь не пускали, к девочкам на дачу в гости тоже не пускали, когда шла к соученице, то отводили и приходили за мной». Откровенна с родителями никогда не была. Если о неприятности расскажешь маме, — пристанет, с ласками, слезами, утешениями. Расскажешь отцу — он посмеется. С дядей Володей было легче. Он меня отругает, я ему отвечу дерзостью, и мы на равных правах. Обидно не было и не раздражало. В конце 4 группы нашу школу слили с другой школой. Школу сделали индустриальной. С 5 группы в школе появились трое новых товарищей — мальчиков. Мальчики вели общественную работу. Мы поделили между собою власть в школе, начали «бузотерить». Вся компания пользовалась большим авторитетом среди ребят. Под видом общественной работы самовольно уходили с уроков. Если не нравился педагог, добивались его снятия. Домом почти перестала интересоваться. Добилась относительной свободы, объясняя свои отлучки пионерработой. Одно из поздних

возвращений закончилось крупным скандалом». Ала вернулась в 1 час ночи, отец, открывший ей дверь, ударил ее по щеке и крикнул: «Проституцией стала заниматься». Ала была возмущена: «Не спала всю ночь». Холодное отношение к отцу сменилось враждебным и в дальнейшем не изгладилось. Отношения на всю жизнь остались натянутыми. «Затаила злобу, не могла простить, как он посмел меня тронуть». Совершенно перестала считаться с семьей. Уходила и приходила, когда хотела. Много лгала. Мать говорила, что Ала «закусила удила».

На общем возбужденно веселом фоне полосами шло мрачное настроение. Меньше интересовалась книгой, изменились литературные вкусы. Первое место заняла беллетристика с эротическим содержанием. В письмах, адресованных тетке, за этот период она пишет о жажде деятельности, о том, что хотела бы жизни, полной борьбы и опасных приключений. В конце 6 группы родители случайно узнали, что Ала исключена из пионерорганизации и часто прогуливает школьные занятия. Отчетов в своих действиях никому не отдавала. Тогда же начались мелкие кражи, к которым родители сначала отнеслись снисходительно. Лето девочка провела в городе. На целые дни уходила из дому. С осени 1930 г. в старую школу итти отказалась. Самостоятельно устроилась в 7 группу. Посетила школу три раза, после чего заявила, что ходить туда не будет. Учиться не хочет, а хочет работать. Родители, особенно отец, категорически настаивали на продолжении учебы. Жизнь девушки сделалась крайне беспорядочной: полное ничегонеделание, ежедневные отлучки, возвращение в 2—3 часа ночи, нежелание ничего объяснить служило поводом к систематически повторявшимся крупным конфликтам. Участились кражи мелких домашних вещей, мелких ценностей, денег. По словам отца «Ала окружила себя сплошной ложью. Невозможно было разобрать, где кончалась ложь и начиналась правда и часто ложь принималась за правду и, что еще хуже, правда за ложь». Стала очень кокетлива, начала употреблять грим. В один из периодов раскаяния сообщила родителям, что сошлась с подозрительной компанией, якобы ее шантажировавшей. Впоследствии все это отрицала. Родители, чувствуя свое бессилие и не умея до конца объяснить поведение дочери, обратились к психиатру, но девушка от беседы с ним отказалась. В ту же зиму по подложной справке, преувеличивающей ее возраст, пыталась устроиться на службу чертежницей-копировщицей, не имея к этому никакой подготовки. Отец ее разоблачил. На месте службы имелся драматический кружок, работавший под руководством отца Алы. Последняя приняла участие в его работе. Там сблизилась с группой комсомольцев, достала незаполненный комсомольский билет, вписала свою фамилию, выкрала у матери метрическую выпись, переделала в ней год рождения, прибавив себе два года. В это же время заявила родным, что жить с ними больше не желает и ушла. Скиталась между комсомольским общежитием в Москве, пионерским лагерем и комсомольской дачей в загородной местности. После объяснения отца с секретарем комсомольского коллектива, секретарь ячейки беседовал с Алой, но она наотрез отказалась возвратиться к родным, мотивируя это ненавистью к ним. Но до конца сезона вернулась домой, не объясняя причин. Опять возобновила работу в драмкружке. Вела тот же праздный образ жизни. Взаимоотношения с семьей были также тягостны и конфликтны. Отец начал пить. С Алой был суров и груб. По вечерам Алу встречали с мужчинами. На предостережение родных отвечала цинично. В драмкружке Ала познакомилась с неким Борисом. Начались частые встречи, совместное увлечение велосипедом, фотографией. Родителям он нравился, казался внушающим доверие. В декабре 1931 г. Ала снова начала воровать у знакомых и дома. За кражи несколько раз избили дочь—отец кулаками, а мать хлыстом. Несмотря на попытки объяснить кражи тем, что ее шантажировали, выяснилось, что большую часть вырученных от краж денег Ала тратила на Бориса. С осени 1932 года Ала поступила на чертежно-конструкторские курсы, причем, как оказалось впоследствии, преувеличила свои годы и представила выкраденное у матери удостоверение со службы, выдав его за свое. Адрес был указан неверно. На курсах была выбрана старостой, посещала их аккуратно до 24.I.1933 г. Дома почти ни

с кем не разговаривала. Открыто заявляла, что всех ненавидит, особенно отца. Последний говорил, что иногда читал в ее взгляде столько ненависти, что ему делалось жутко. Он несколько раз угрожал Але, что если узнает, что она сошлась с Борисом, или с кем-либо другим, то Алу он выгонит из дому, а партнера посадит на скамью подсудимых за растление малолетней. Когда Ала поздно ночью возвращалась домой, отворяя своим ключем входную дверь, у родителей безотчетно возникало чувство опасности, которое они друг от друга скрывали. К январю напряженность взаимоотношений особенно давала себя знать. «К этому времени в поведении Алы обнаружились признаки большой неуравновешенности» говорит отец. Периоды грусти и угрюмости неожиданно сменялись необузданным возбуждением, разрешавшимся бурной музыкой, пением, выкриками. Однажды Ала подробно расспрашивала отца о действии угара. 27.I Ала была очень возбуждена, 28.I утром настойчиво расспрашивала мать, когда та придет домой. Днем пришла к Борису, в его отсутствие, незаметно, взяла наган, позвонила Борису из автомата и сообщила о смерти бабушки. Вернулась домой, улучила момент, когда в доме никого не было, застрелила бабку пятью выстрелами. Неожиданно подоспевшую тетку пыталась убить, в первый раз не попала, а второй раз револьвер дал осечку, пробовала осуществить свое намерение ударами рукоятки нагана по голове.

После ареста в части комнаты, которую занимала Ала, была обнаружена тетрадь с рисунками гробов, надгробных венков с соответствующими надписями. Несколько бумажек, написанных рукою Алы, с текстом, содержащим разрешение (выданное на ее имя) обменять три комнаты на одну и на них попытки подделать печати домоуправления. В шкафчике у нее был найден небольшой острый топор, принадлежащий отцу и пропавший у него, остро отточенный столовый нож и полуфабрикат опия (употребляющийся обычно для курения).

Следователю дважды Ала давала лживые показания и только за период пребывания в Институте подробно сообщила ряд фактов, освещающих все ее поведение за последние три года и мотивы правонарушения. «Все началось с 6 группы. Меня и моих приятелей — мальчиков, составлявших мою свиту и беспрекословно исполнявших мои приказания, исключили из пионеротряда, сняли с работы и кроме того мальчиков исключили из школы, мотивировка была—превышение власти и злостное хулиганство. Продолжала поддерживать дружбу с исключенными». К школе, где была раньше «заводилой», охладела. Часто прогуливала. Вечерами под предлогом посещения пионер-клуба, встречалась с ребятами, ходили в кино, хулиганили на улице. В отношении к ней мальчиков появилось что-то новое, что сначало не нравилось. Летом на стадионе познакомилась с неким А., который выдавал себя за художника, ввел в какую-то компанию, часто посещавшую рестораны. Свой возраст преувеличила. Нравились ухаживания, посещения увеселительных мест, а главное то, что принимали за взрослую. Осенью в старую школу не пошла. Сама определила себя в 7 группу другой школы, обманным образом получив справку из школы, где училась раньше. Новую школу посещать не стала, так как после двухкратного визита убедилась, что там есть свои «главари», «свои порядки», поняла, что «ходу не дадут». Заявила дома, что хочет работать, получила резкий отпор со стороны отца, дома атмосфера сгустилась. Все попытки устроиться на работу ни к чему не приводили, так как отец везде ставил «палки в колеса», и его возненавидела, «как злейшего врага». Продолжала встречаться с компанией А. Появилась потребность самой оплачивать ресторанные расходы. Начала брать вещи. Первые кражи сошли настолько благополучно и встретили настолько мягкое отношение, «что решила продолжать в том же духе». В 1931 г. познакомилась с Борисом. В компании, где встречались, была интрига. Предложили шутя отбить Бориса от другой девушки. «Пустила в ход все свои чары» и добилась своего, но сама влюбилась. Все на свете перестало существовать кроме него. Все мысли принадлежали ему. Могла сутками не есть, если была возможность провести с ним лишний час. Но и ему лгала. Говорила, что учится, работает, что ей 18 лет. Ревновала его. Устраивала всякие сцены, но добивалась своего. Один раз ударила его рукояткой нагана по голове, и он же потом перед ней извинялся. Порвала связь с А. и

его компанией. Отношения с Борисом стали близкими. Считала себя не вправе ему отказать в «законном удовольствии». Затем сама искала близости. Начала опять красть, чтобы купить Борису хорошие папиросы, вкусные бутерброды и т. п. Ему говорила, что деньги зарабатывает или получает от родных. Семья стала тягостной и ненужной. Прикосновение матери, ее жалкие заплаканные глаза — противными. Отца боялась. Он пил, был очень груб, подозревал начало половой жизни и постоянно угрожал. Когда забеременела, была счастлива, так как об этом много мечтала и почувствовала, что от ребенка не откажется, а следовательно нужно что-то решать. Угрозы отца не забывались. Родные стояли на пути к счастью. И когда об этом думала, ненависть к ним возрастала. Борис как-то сказал, что женился бы на ней, если бы был достаточно материально обеспечен. От него беременность скрыла, так как боялась, что он будет настаивать на аборте. Наконец, сформировалось решение устранить родных какими угодно средствами. Испытывала Бориса: говорила, что вся семья собирается уезжать в Ленинград, спрашивала его совета: остаться, или уехать. Борис отвечал уклончиво. С убийством родных открывались и некоторые материальные перспективы, в результате реализации вещей и обмена квартиры на меньшую площадь. Созналась бабушке в беременности. Последняя заявила, что сообщит матери. Испугалась и решила ускорить развязку. После ряда колебаний и неудачной попытки отравить (положила опий в кильки) решила использовать умение стрелять: застрелить всех членов семьи, выкрав оружие у Бориса. Начать с бабушки, и по мере того, как будут являться обитатели квартиры, убивать одного за другим. Затем уйти, вернуться вместе с Борисом и разыграть сцену отчаяния от неожиданно постигшего ее несчастья. Выполнить не удалось, слишком быстро вернулась тетка, убить последнюю не сумела. Тогда, пользуясь бессознательным состоянием тетки, пыталась на нее взвалить свою вину, но и это не удалось.

Сообщает, что в камере заключения преследовал образ окровавленной бабушки, особенно когда в камере было тихо, тогда никак не могла уснуть. Когда же ее соседка пела или вообще был какой-нибудь шум, заснуть было легче. Бабку не жалко, но считает, что поступила неверно, «неразумно», так как ничего не разрешила, а больше запутала положение. Жалеет, что раньше не додумалась назвать виновником беременности гр-на А. (с которым никогда в близких отношениях не была). Все было бы тогда проще. Отец посадил бы гр. А. на скамью подсудимых, Борису бы открыла всю правду тогда, когда аборт было бы делать поздно.

В Институте констатирована 2-месячная беременность. От аборта сначала категорически отказалась. Затем отказалась от первого решения и была направлена в Бутырскую больницу для производства операции, после которой была вновь возвращена в Институт.

По физическому развитию испытуемая значительно старше своего возраста; атлетического телосложения, с чертами дисплазии. Кисти и стопы ног небольшие, несколько круглая спина, полная шея, мелкие черты лица, намечается жировая складка под подбородком. Зубы неправильно поставлены с зубчатым краем. Кожа на тыльных поверхностях шероховатая. Обильный подкожно-жировой слой. Со стороны желез внутренней секреции отмечается небольшой гипертиреоз, раннее половое созревание. Со стороны внутренних органов особых отклонений нет. Со стороны нервной системы черепно-мозговые нервы уклонений от нормы не представляют. Сухожильные рефлексы живые, зрачки равномерны, реакция зрачков на свет и конвергенцию живая. Патологических рефлексов нет. Легкая игра вазомоторов, резкий красный дермографизм, потливость. Отмечаются головные боли и некрепкий сон.

Осанка бодрая, движения сильные, небыстрые. Когда на нее смотрят, движения становятся более легкими, пластичными. Голова несколько откинута назад. Мимика мало дифференцированная (с небольшим запасом мимических движений, но живая). Испытуемая в ясном сознании, правильно ориентирована в окружающей обстановке и собственном положении. Легко устанавливается внешний контакт. Охотно рассказывает о своем прошлом, переплетая правду с ложью Резко повышена самооценка.

В самых неблаговидных ситуациях подчеркивает выигрышные для нее моменты. Одновременно осторожна, дипломатична. В беседе поверхностна, недостаточно контактна. В эмоциональной жизни обнаруживает анестетичность во всем, что не касается близко «я», личности, ее потребностей и влечений. В отношении к матери переплетается любовь с ненавистью, нежность с раздражением. В оценке убийства обнаруживает эмоциональную тупость. Жалеет не убитую бабку, а себя, а связи с неудавшейся авантюрой.

Такая же холодность в отношении всех окружающих, за исключением «дяди Вовы», который «всегда полезен», и любимого Бориса. Сексуальное влечение повышено. Борис и все о нем напоминающее заполняет Алу целиком. Обидчива, раздражительна, мстительна, но сдержана. Мстит обдуманно, выбирая подходящий и удобный для этого момент. Резко эгоцентричная, Ала стремится сосредоточить на себе внимание всех окружающих, властвовать и диктовать. «Я хочу знать, смогу ли я всю эту массу женщин (в отделении) взять в свои руки». При этом эмоциональных связей с окружающими совсем не устанавливает и идет по пути использования каждого в той роли и в те моменты, которые считает для себя удобными. Интеллект в пределах нормы. Круг знаний соответствует полученному образованию. Но интеллектуальные интересы не выражены, знания расцениваются с утилитарной точки зрения. Наряду с этим обнаруживает наклонность к аффективно-окрашенному напряженному вымыслу, причем образы возможной счастливой семейной жизни с Борисом заполняют ее целиком.

28.III экспертная комиссия Института признала, что Ала Ж. обнаруживает психопатические черты характера, заострившиеся в условиях неправильного воспитания. В отношении инкриминируемого ей деяния ответственна и должна быть помещена в исправительно-трудовое учреждение с твердым трудовым режимом типа Болшевской коммуны НКВД.

Рассматривая жизненную кривую испытуемой, мы можем отметить ряд качеств, неутрачиваемых личностью на всех этапах ее развития: форсированный психофизический рост, стеничность, активность, живой темп интеллекта, дисгармонирующий с вязкой и холодной аффективностью. Эти качества мы можем считать конституциональными предпосылками в развитии личности. Дисгармоничность сочетания этих качеств дает право говорить о психопатичности Алы. Но констатация этой психопатичности еще ничего не объясняет, ибо указанная конституциональная основа вовсе не специфична для всего того, что характеризует Алу в дальнейшем. Вот почему следует поставить вопрос о том, какие изменения претерпевают в дальнейшем отмеченные выше качества, что нового приносится в личность Алы, как, наконец, это новое сочетается со старым.

Попыткой ответить на поставленные вопросы могут служить следующие соображения. Единственный ребенок в неспаянной семье с самого раннего возраста фиксирует на себе все внимание, нежность и интересы окружающих. Воспитательская система построена резко неправильно. Ребенку не прививаются элементарные навыки самообслуживания, трудовые навыки, дисциплинированность. Слепо выполняются все капризы и желания ребенка. Создается и упрочивается обстановка, культивирующая эгоцентризм, определяющая тенденцию к властвованию и тем самым выдвигающая на передний план развития Алы свойственную ей стеничность. Опережающая свой возраст, незнающая преград своим желаниям,

привыкшая командовать, девочка, попадая в среду сверстников, во дворе, в школе, в пионеротряде, легко занимает и надолго сохраняет роль вожака. Стремление к самоутверждению и здесь находит свою поддержку. Все подчиняется основной тенденции занять первое место. Как один из механизмов этого движения появляется ложь, самолюбование — то служащие определенным целям, то имеющие самостоятельное значение. Этическая мотивация поступков оттесняется на задний план и запустевает. Рано начавшийся период полового созревания течет в неблагоприятных условиях. Девочка тяготится семьей, где наряду с непомерным баловством связывает по рукам и ногам непомерная опека. В семье, при попытках проявить самостоятельность, возникают конфликты, сопровождающиеся грубой бранью, а иногда и побоями, ожесточающими Алу и способствующими разрыву и без того нестойких связей с семьей. Почти одновременно рушатся и хрупкие связи со школой и пионеротрядом. И если до этого момента форсированный темп развития, хороший интеллект, активность, внешняя привлекательность не приходят в резкое столкновение с условиями развития, то разрыв с родными и организованным коллективом знаменует собою нарастание столкновения с выпячиванием элементов самоутверждения эгоцентричности. Ала по-своему и одиноко борется за свою самостоятельность и в этой борьбе для нее все средства хороши. Случайно установленная связь с темной компанией скрепляется социальным одиночеством, а также и удовольствием от первых успехов в роли взрослой, в роли нравящейся женщины. Культивируется вкус к легкой жизни; создается необходимость в собственных деньгах. Педагогически неверный подход к первым семейным кражам укрепляет эти установки.

Того же признания ищет Ала при первых встречах с Борисом. Но здесь вырастает половое влечение, которое цементирует привязанности Алы и вместе с тем как бы восполняет отсутствие контакта с окружающим. Эта первичная и элементарная аффективная связь с окружающим, идущая через привязанность к Борису и закрепляемая беременностью, приобретает особую значительность для Алы, так как эта связь дает ей основную и реальную жизненную цель. Боязнь за крушение этой связи — таков двигатель дальнейшего ее состояния, приводящий к острому осознанию единственного препятствия, лежащего на ее пути. И это препятствие — семья, с которой по существу давно уже порваны какие бы то ни было теплые отношения. На этой основе возникают фантастические планы уничтожить семью. Жажда самоутверждения, особенно подчеркнутая фактом беременности, и составляет основу той исключительной аффективной тупости, которая поражает в Але.

Следует отметить, что раннее половое созревание, Гутчинсоновы зубы испытуемой и особенности наследственности наводят на мысль о возможности врожденного сифилиса в семье Алы. Это предположение, само собой, нисколько не опровергает, а лишь

подтверждает наличие психопатического склада личности Алы. Но не только этот склад личности объясняет жизненный крах нашей испытуемой.

Культивируемый с раннего детства эгоцентризм ведет к тому, что указанный выше склад личности получает возможность реализации, в виде непомерного разбухания в сознании чувства «я», которое на разных этапах развития Алы постоянно и настойчиво доминирует в сознании и притягивает к себе всю аффективность. Вместе с тем следует тут же подчеркнуть, что раннее половое созревание перерастает значение одного только биологического фактора; это половое созревание выделяет ее из среды сверстников, изменяет связи с детским коллективом, способствует повышению самооценки, стимулирует реализацию самоутверждения «я».

Таким образом в развитии данной личности можно проследить, как были использованы конституциональные качества формирующей и определяющей средой, как в свою очередь среда подчиняется этим отточенным ею же характерологическим качествам.

Наконец описанный случай позволяет сделать сугубо важный вывод о необходимости внимательного и чуткого учета особенностей развития подростка, о настойчивой необходимости правильных и во время организуемых разумных педагогических мероприятий.

Словарь специальных терминов

Составил д-р **С. К. Берукштис**

А

Аггравация — произвольное усиление болезненных симптомов (см.).

Агрессивный — склонный к насильственным, грубым действиям в отношении окружающих.

Аднекс — отделение для душевнобольных и психопатов при месте лишения свободы.

Аккомодация — приспособляемость зрительного аппарата в зависимости от степени удаленности предмета, который рассматривают.

Акроцианоз — синюшность (см.) конечностей (стопы и кистей рук).

Алкогольный эксцесс — прием большого количества алкоголя.

Амимия, амимичное лицо — отсутствие мимических движений или резкое уменьшение их (гипомимия).

Аморфный — расплывчатый, мало оформленный, нечеткий.

Анамнез — история жизни и возникновения и течения заболевания.

Анизокория — неравномерность зрачков.

«Аномальная» реакция — необычная форма реакции (см.), часто, но не всегда свидетельствующая о психопатичности реагирующего.

Артериосклероз — заболевание стенок кровеносных сосудов, сопровождающееся потерей свойственной им эластичности и сужением просвета сосудов, что приводит к нарушению питания тканей человеческого организма (например мозга). Отсюда могут проистекать определенные (артериосклеротические) расстройства душевной деятельности.

Ассоциации — одно из основных свойств мыслительного процесса, заключающееся в возникновении в ответ на какое-либо представление новых представлений, как-либо на него похожих или с ним связанных. (Различают ассоциации «по сходству», «по смежности» и т. д.).

Астеник, астеническое телосложение — особый тип телосложения, характеризующийся длинными конечностями, слабо развитым скелетом и мускулатурой. Астеники обычно более других предрасположены к заболеванию туберкулезом и шизофренией (см.).

Атлетическое телосложение, атлетик, атлетоид — тип телосложения с мощным развитием скелета, мышечной системы, с пропорциональным соотношением отдельных частей тела.

Аура — кратковременное состояние, предшествующее эпилептическому припадку (см.), выражающееся в различного рода болезненных восприятиях (ощущение «дуновения ветерка», видение красного цвета, состояние страха или экстаза и т. п.)

Ausnahmezustanh — исключительное состояние (см.).

Аутизм — склонность к замкнутости, к отгороженности от внешнего мира, погруженность в свой собственный внутренний мир переживаний и чувствований (иногда фантастических).

Аутист — психопатическая личность с выраженной аутистической установкой, аутистическим мышлением (см.).

Аутосуггестия — самовнушение.

Аффект — сильное душевное движение, напряженное состояние чувств.

Ахиллов рефлекс — сгибание стопы в ответ на постукивание врачебным молоточком по сухожилию икроножной мышцы. Отсутствие или ослабление ахил-

лова рефлекса указывает часто на органическое поражение (см.) центральной нервной системы.

Б

«Бегство в болезнь» — одно из проявлений так называемых истерических реакций (см.), выражающееся в инстинктивном, иногда полусознательном стремлении прикрыться болезнью от трудностей и препятствий, возникающих в жизни.

Биологизирование, биологизация — неправомерное объяснение социальных явлений биологическими факторами. Например объяснение правонарушения психопатическим складом характера (см.) правонарушителя и т. п. Примером биологизации может также служить учение итальянского исследователя Ломброзо о врожденном преступнике.

Бредовые идеи, бред — возникшие на болезненной основе ложные представления и утверждения, недоступные никакой коррекции. Различают Б. и. преследования, величия, самоуничижения, физического воздействия, отравления и т. д.

Бредообразование — образование бредовых идей, бреда (см.).

Бредоподобные фантазии — причудливо сменяющиеся одна другой и нестойкие бредовые идеи (см.), возникающие иногда у психически неполноценных субъектов. Б. ф. относятся главным образом к психогенным заболеваниям (см.).

Брутальность — тяжеловестность, грубость.

В

Вазомоторная реакция — внезапное расширение или сужение сосудов в ответ на какие-либо физические или психические раздражители.

Вазомоторы — нервы, сужающие и расширяющие кровеносные сосуды.

Вегетативная нервная система, вегетатика — часть нервной системы, заведующая независимыми от воли функциями, главным образом внутренних органов (т. н. растительными функциями).

Вегетативный синдром — совокупность внешних признаков раздражения вегетативной нервной системы (см.), выражающаяся в повышенной потливости, дермографизме (см.) и т. д.

Взрывчатость — повышенная возбудимость аффектов (см.), бурность реагирования по всяким, даже самым незначительным поводам.

Вменяемость — ответственность за свои проступки и правонарушения (перед судом).

Внушаемость — повышенная подчиняемость постороннему влиянию.

Военные неврозы — невротические реакции (см.), возникающие в связи с переживаниями во время военных действий.

Возбудимые психопаты — психопатические личности с преобладанием черт повышенной возбудимости, раздражительности, проявляющихся по самым незначительным поводам.

Возрастные изменения психики — физиологические изменения, наблюдающиеся в старческом и предстарческом возрасте и приводящие иногда к сужению умственного кругозора, неспособности приобретения новых сведений, ворчливости, суетливости и т. п.

Врожденный преступник — см. биологизация.

Вязкость переживаний и психических процессов — тугоподвижность, склонность к застреванию, «прилипание» к одному и тому же.

Г

Галлюцинация — обман чувств, ложное восприятие без внешнего раздражителя и объекта. Частый признак различных душевных заболеваний. (Различают слуховые, зрительные, обонятельные и т. п. галлюцинации).

Ганзер, Ганзеровский синдром — психогенное заболевание (см.), выражающееся в нарочито-дурашливых ответах, в псевдодементном (см.), детском поведении, в ответах «мимо» вопроса и т. п.

Geltungssucht, Geltungssüchtige — искание признания, ищущие признания. Психопатические черты характера, выражающиеся в стремлении «производить впечатление», «добиваться повышенной оценки». Относятся к истерическим (см.) проявлениям.

Ген — структурная единица наследования. Ген — это носитель какого-либо качества, передающегося по наследству.

Генез — происхождение.

Генетика — учение о наследственном возникновении и передаче определенных качеств, генов (см.).

Гипервентиляция, гипервентиляционная проба — искусственное вызывание эпилептического припадка (см.) при помощи усиленного дыхания (удается в случае заболевания эпилепсией (см.).

Гипертиреоз — болезненное повышение деятельности щитовидной железы (см.).

Гипохондрические жалобы — (см. ипохондрические жалобы).

«Глубинные» механизмы — механизмы душевной жизни, связанные не с деятельностью коры мозга, с высшими слоями сознательной психической жизни, а с деятельностью подкорки (см.), с жизнью инстинктов, влечений, эмоций (см.).

Глухость сердечных тонов — уменьшение интенсивности сердечных сокращений, указывающее обычно на различные заболевания сердца.

«Голоса» — галлюцинации (см.) слуха.

Гомосексуализм — противоестественное половое влечение к лицам того же пола (педерастия, лесбийская любовь).

Гуморальный — относящийся к жидким средам организма (например кровь, лимфа и т. д.).

Гутчинсоновские зубы — особой формы передние зубы (резцы), указывающие на врожденное заболевание сифилисом.

Д

Дегенерация — вырождение.

Деградация — упадок, снижение.

Демонстративное поведение — поведение, показывающее различные несуществующие, воображаемые или выдуманные болезненные феномены.

Демонстрация — показ.

Депрессия, депрессивное состояние — состояние тоски, подавленности, общего замедления психического функционирования, двигательной задержки, возникающее как от внутренних причин (душевная болезнь), так и под влиянием внешних раздражителей (например, сильные переживания).

Дермографизм — расширение (красный д.) или сужение (белый д.) сосудов при раздражении кожи, например, при проведении на коже черты каким-либо острым предметом. Сильно выраженный д. указывает на неустойчивость вегетативной нервной системы (см.).

Дермографизм смешанный — сочетание белого и красного дермографизма (см.).

Деструкция — разрушение.

Дефект психический — стойкое выпадение или расстройство какой-либо функции в результате перенесенного душевного заболевания.

Дефектная почва — неполноценная почва.

Диагноз — установление болезни.

Динамика психопатии — развитие данной психопатии, ее изменение.

Диспластичность, дисплазия — непропорциональность, неправильность физического развития в каком-либо отношении.

Дисфункция — расстройство функции, выражающееся в сочетании частичного усиления с частичным ослаблением деятельности какого-либо органа или части его.

Диференциальная диагностика — сравнение картин различных заболеваний и определение наиболее подходящего к данному конкретному случаю.

И

Импотенция — половая слабость.

Импульс — побуждение, внезапное действие.

Импульсивность — склонность к внезапным действиям (см. импульсивные психопаты).

Импульсивные психопаты — психопатические личности, характеризующиеся легким возникновением внезапных побуждений, импульсов (см.), иногда бессмысленных и странных.

Индукция (психическая), индуцированное психическое расстройство, индуцированная попытка на самоубийство и т. д. — внушенное другим или воспринятое путем подражания психическое расстройство или самоубийство; проявление своеобразной, так сказать, «психической заразы». Встречается у психопатических (см.) и неполноценных личностей.

Интернирование — помещение в больницу.

Интоксикация — отравление организма при расстройствах обмена веществ или ядами, выделяемыми различными бактериями при инфекционных заболеваниях.

Инфантилизм, инфантильность — задержка психофизического развития на каком-либо, соответствующем детскому или юношескому возрасту уровне; «Детскость» психофизической организации, некоторая примитивность ее.

Инфекционные психозы — расстройства душевной деятельности, развивающиеся после острых инфекций (тифы, малярия, рожа и т. д.).

Ипохондрия, ипохондрические жалобы — склонность к брюзжанию, к бесконечным жалобам на всевозможные болезненные ощущения, очень часто несуществующие в действительности и воображаемые. Ипохондрия — симптом многих душевных болезней.

Исключительное состояние — состояние временного расстройства душевной деятельности, возникающее на фоне определенных психозов (см.), органических повреждений центральной нервной системы (см.), психопатий (см.) и исключающее вменяемость. Примеры: патологическое опьянение (см.), патологический аффект, сумеречное состояние сознания (см.), реакция «короткого замыкания» (см.) и т. д.

Истерик — обнаруживающий истерические реакции (см.)

Истерия, истерические реакции — особые качества душевной жизни, выражающиеся в примитивности, детскости, отсутствии волевого контроля. Истерические механизмы встречаются чаще всего у людей психически не вполне зрелых и часто возникают в ответ на разные препятствия и трудности, которые недифференцированная личность не может преодолеть сознательным путем. Сюда относятся истерические припадки, изменение настроения, ипохондрические жалобы (см.), «бегство в болезнь» (см.), при помощи которых истерик добивается «участия», снисхождения, уступок, признания «невменяемости» и т. п.

Исходные состояния — конечные состояния после каких-либо душевных заболеваний, т. е. когда оканчивается поступательное развитие болезни и выступают на первый план признаки дефекта (см.) психической жизни.

«Ищущие признания», «искание признания» — см. Geltungssucht.

К

Казуистика — описание отдельных, редко встречающихся и интересных случаев какого-либо заболевания.

Катамнез — сведения о последующей судьбе испытуемого или больного, о дальнейшем развитии его заболевания или обстоятельств жизни.

Катарсис — метод лечения, заключающийся в том, что в гипнотическом состоянии вновь вызываются приведшие к заболеванию переживания, психические травмы, подвергшиеся забвению. Они как-бы отреагируются (см.), изживаются в

гипнотическом состоянии и таким образом приводят к облегчению. Применяется обычно при истерии (см.).

Кататонические явления — часто наблюдающиеся при органических мозговых заболеваниях (см.) и особенно при шизофрении (см.) расстройства в области движений. Сюда относятся, например, застывание надолго в одной позе, сопротивление внешним воздействиям и т. д., наблюдающиеся часто у душевнобольных.

Кверулянт, кверулирование — сутяга, сутяжничание (см. сутяжный бред).

Климакс, климактерический период — прекращение менструации, связанное с общим возрастным увяданием организма женщины. Наступление климакса нередко сопровождается расстройствами душевной деятельности разного рода.

Кожные рефлексы — непроизвольные мышечные сокращения, появляющиеся в ответ на раздражение определенных участков кожи.

Колония психиатрическая — загородная психиатрическая больница для неизлечимых и хроников.

Комбинаторика — способность к комбинированию, к осмыслению сложных задач.

Компенсация — восполнение, приспособление существующего дефекта (см.), дефектности к новым условиям.

Комплекс — сложное психическое переживание с сильной аффективной (см.) окраской, вытесненное в бессознательное (см.) и оттуда оказывающее свое воздействие на психическое функционирование. Отреагировать комплекс (см.)—это значит разрядить его во вне, тем самым прекратив его существование.

Комплот — заговор; в данном случае совместное выступление группы душевнобольных или заключенных с каким-либо требованием и т. п.

Конвергенция — сближение зрительных осей, сочетанный поворот глазных яблок кнутри.

Констелляция — особое стечение обстоятельств, предопределяющее собой, способствующее тому или иному душевному заболеванию или психогенной реакции (см.).

Конституционализм — одно из направлений в медицине, придающее преимущественное значение в развитии человеческого организма врожденным и унаследованным факторам.

Конституциональная психопатия — врожденная психопатия (см.), т. н. «чистая» психопатия.

Конституция (человека) — общий тип физического и психического склада человека; сумма врожденных и приобретенных особенностей.

Контузия (головы) — ушиб головы, сопровождающийся потерей сознания, с сотрясением мозга или без такового. Возможны воздушные контузии, когда непосредственный ушиб отсутствует, а оглушение или сотрясение мозга зависит от воздушного толчка и сильного шума, например, при разрыве снаряда во время военных действий.

Кризы — приступы обострения болей при сухотке спинного мозга. По аналогии, говорят иногда о кризах психопатической личности, подразумевая под этим приступы обострения, переломные моменты в развитии той или иной психопатии.

Круги — типы психопатий (см.) согласно учению немецкого исследователя Кречмера. Различают циклоидный (см.), шизоидный (см.) и др. круги. Понятие, например, шизоидный круг включает в себя все разнообразие подвидов шизоидной психопатии и указывает кроме того на генетическое родство шизоидной психопатии с шизофренией (см.).

Куртшлусс, Kurtschluss — то же, что и «реакция короткого замыкания» (см.).

Л

Лабильный — нестойкий, легко изменяющийся.

Летаргический энцефалит — эпидемический энцефалит (см.).

Локализация — местонахождение повреждения в мозгу; определение участка головного мозга, заведующего той или другой функцией нервной системы или психики.

Locus minoris resistentia — место наименьшего сопротивления.

М

Маниакально-депрессивный психоз (циркулярный психоз)—душевная болезнь, выражающаяся в периодически возникающих приступах душевной подавленности, тоски и двигательного заторможения, или, наоборот, возбуждения, повышенного настроения, говорливости. Иногда те и другие приступы чередуются между собой. Характерно для этой болезни выздоровление от каждого отдельного приступа, так наз. интермиссия (см. ремиссия).

Меланхолическое состояние — (см. депрессия).

Menses — менструации.

Менингит — воспаление мозговых оболочек.

Менинго-энцефалит — воспалительные изменения мозговых оболочек и самого мозгового вещества, зависящие от разных причин (инфекции, отравления, травматические повреждения и т. д.).

Метэнцефалит — (см. постэнцефалит).

Мимикрия — маскировка, приспособление к окружающей обстановке. Термин заимствован из биологии и применяется, например, в отношении т. н. «защитной» окраски насекомых и т. п.

Мифоман — тоже, что псевдолог — фантаст (см.).

Моторика — моторная сфера — движение, область движений.

Мутизм — невозможность (или нежелание) произнесения слов без наличия грубых поражений гортани, губ, языка и т. д. Наблюдается при шизофрении (см.) и других душевных заболеваниях.

Мышечный валик — особым образом вызываемый признак, указывающий на повышение нервно-мышечной возбудимости.

«Мягкие» формы психозов — недоразвитые формы психозов (см.), не сопровождающиеся обильными симптомами (см.) и не разрушающие грубо психическую жизнь.

Мягкие формы шизофрении — случаи шизофрении (см.), протекающие медленно и не сопровождающиеся грубыми расстройствами и разрушениями душевной жизни.

Н

Наркотизация, наркомания — привычное употребление различных т. н. наркотических веществ (морфий, эфир, кокаин, гашиш и т. д.) с целью приведения себя в особое состояние возбуждения, нирваны, трезвости, приятного успокоения и т. п.

Нарциссизм — болезненное самолюбование, самовлюбленность.

Настроение — самочувствие, общий, эмоциональный (см.) фон психики.

Невроз, невротическая реакция — функциональное (см.) заболевание нервной системы, выражающееся в целом ряде неприятных болезненных ощущений, мало обоснованных обычно объективно: в неустойчивости настроения, в раздражительности, головных болях, плохом сне и аппетите, навязчивых страхах и т. п. Обычно все эти явления быстро проходят после устранения вызывающих их факторов (переутомление, истощение, всевозможного рода конфликты и т. п.).

Невропат, невротик — больной неврозом (см.).

Негативизм — сопротивление вопросам и внешним воздействиям. Встречается часто при шизофрении (см.) и шизофренической реакции (см.).

Неопределенная реакция — психогенная реакция (см.), не могущая по своей структуре быть с определенностью отнесенной ни к одному из известных видов реакции.

Неустойчивый психопат — психопатическая личность с чертами повышенной возбудимости, подчиняемости внешним воздействиям, неустойчивости настроения (см.).

Нозология, нозологическая единица — ясно очерченное заболевание с постоянно закономерным началом, течением и исходом. Из отдельных нозологиче-

ских единиц складывается современная классификация душевных заболеваний: эпилепсия (см.), шизофрения (см.), прогрессивный паралич и т. д.

О.

«Оклики» — простейшие по содержанию слуховые галлюцинации (см.), выражающиеся в виде ложного восприятия произнесения имени больного, уменьшительного прозвища или фамилии. Часто встречаются при шизофрении (см.) и органических психозах (см.).

Олигофрения — врожденная умственная недостаточность.

Онанизм — искусственное удовлетворение полового влечения при помощи механического раздражения половых органов.

Органик — страдающий органическим (см.) заболеванием мозга.

Органика, органическое заболевание — заболевание, имеющее в своей основе стойкие, грубые повреждения и разрушения мозгового вещества (противоположность функциональному) (см.).

Отечность — избыточное содержание жидкости в подкожной клетчатке или в том или ином внутреннем органе, зависящее от заболеваний сердца, почек, сосудов или болезней обмена веществ.

Отреагирование — разрядка во вне, действенное изживание внутренних конфликтов, мучительных переживаний, чувствований, комплексов (см.), сопровождающееся чувством значительного облегчения (*см. также катарсис*).

П

Параноид — бредовые идеи (см.), склонные оформляться в своеобразную систему бреда, наблюдающиеся при органических заболеваниях и шизофрении (см.).

Параноидная шизофрения — один из подвидов шизофрении (см.), характеризующийся главным образом обилием разнообразнейших бредовых идей (см.), наклонных к систематизации.

Параноическое, паранойяльное развитие — патологическое развитие личности (см.) в сторону систематизированного бредообразования (см.).

Паранойя—душевное заболевание, характеризующееся образованием системы бредовых идей (см.), что является результатом патологического развития личности (см.) и не связано с процессуальным заболеванием (см.). Некоторые отрицают существование п. и толкуют подобные случаи как особые формы шизофрении (см.).

Парез — ослабление мышечной силы в какой-либо конечности или группе мышц.

Патологический характер — уродливый характер (см.).

Патологическое опьянение — состояние временного расстройства душевной деятельности, возникающее изредка у психически неполноценных субъектов в связи с индивидуальной непереносимостью алкоголя (иногда от незначительных доз). Принадлежит к числу т. н. «исключительных состояний» (см.) и исключает вменяемость.

Патология, патологический — отклоняющийся от нормы, болезненный.

Патронаж — особая система призрения и трудоустройства душевнобольных (главным образом хроников, способных к несложной физической работе), путем отдачи их на полный пансион населению. Это осуществляется, разумеется, под постоянным врачебным контролем.

Первичные симптомы — симптомы (см.), зависящие непосредственно от самого болезненного процесса и не могущие быть выведены из других каких-либо болезненных проявлений.

Пограничные состояния — состояния душевной деятельности, стоящие на рубеже между нормой и выраженным душевным заболеванием. Сюда относятся, например, невротики (см.), психопаты (см.) и т. д.

Подавленность — депрессия (см.); общая заторможенность психических процессов.

Подкорка — области головного мозга, лежащие под т. н. корой головного мозга (см. также глубинные механизмы).

Постшизофренический дефект — психический дефект (см.), остающийся после вспышки шизофрении (см.).

Постэнцефалит — остаточные явления после перенесенного эпидемического энцефалита (см.). Для П. характерны чрезвычайно сильная назойливость, навязчивость, общее замедление психического функционирования, дрожания, параличи и т. д.

Потеря сознания — состояние резкого заторможения психической деятельности, бывающее при обмороках, эпилептических припадках (см.) и т. д.

Предрасположение — предрасположением в психиатрии называется сумма врожденных или приобретенных особенностей, благоприятствующих возникновению того или иного душевного расстройства.

Примитив, примитивность — недостаточная дифференцированность, некоторая детскость психики; недостаточное развитие высших сторон интеллекта.

Процессуальное заболевание, процесс — душевное заболевание, развивающееся с определенной закономерностью и приводящее к стойким изъянам в психической жизни, например: шизофрения (см.), эпилепсия (см.) и т. д.

Псевдодеменция — мнимое слабоумие — один из видов симулоидной реакции (см.).

Псевдолог-фантаст — (см. псевдология).

Pseudologia phantastica — фантастическая псевдология (см. псевдология).

Псевдология, псевдолог — психопатическая личность с чертами лживости, склонности к самопоказу, хвастовству, фантазированию; часто псевдологи сами начинают верить своим измышлениям.

Психиатрия — наука о душевных заболеваниях.

Психический статус — состояние психической жизни больного (или испытуемого) в данный момент, в момент исследования.

Психоанализ — особый метод исследования психической жизни, разработанный известным ученым З. Фрейдом, ставящий упор на изучение т. н. «бессознательного» (см.) и придающий особое значение различным сексуальным травмам и переживаниям, полученным в раннем детстве, что и является по мнению психоаналитиков причиной неврозов (см.).

Психогения — психогенная реакция.

Психогенное расстройство (заболевание), психогенная реакция — вызванное психическими причинами (переживания, потрясения, волнения и т. д.) временное расстройство душевной деятельности, определяющееся в своем течении наличием этой психической причины.

Психогигиена — оздоровительные мероприятия, направленные на улучшение психического здоровья.

Психоз — выраженное душевное заболевание.

Психология — наука об основных законах психического функционирования.

Психомоторика — совокупность явлений, относящихся к области движений в широком смысле: душевные побуждения, моторика (см.) и т. п.

Психопат, психопатия — состояние душевной деятельности, пограничное между нормой и выраженным душевным расстройством и выражающееся в приобретенной, врожденной или унаследованной уродливости характера (см.).

Психопатизация — приобретение психопатических качеств (см.) под влиянием различных соматических (см.) (туберкулез, сифилис и т. д.), психических (переживания, волнения и пр.) и социальных (среда, неправильное воспитание и т. д.) причин.

Психопатическое развитие — ненормальное, уродливое развитие личности.

Психопатология — учение об основных закономерностях и структуре болезненных изменений в психике.

Психопрофилактика — предупреждение возникновения душевных заболеваний.

Психотерапия — лечение расстройств психической деятельности посредством внушения, гипноза, убеждения, психоанализа (см.).

Психотическое состояние — выраженное расстройство душевной деятельности,

зависящее от заболевания тем или другим психозом (см.) или психогенной реакцией (см.).

Пубертатный период — период полового созревания.

Пуэризм, пуэрилизм — детскость поведения. Иногда в такой форме проявляются т. н. психогенные реакции (см.).

Р

Районный психиатр, районная психиатрия — первое звено ступенчато построенной невро-психиатрической медпомощи населению. Р. п. ведет амбулаторный прием, интернирует (см.) душевнобольных, диспансеризирует их и т. д.

Развитие личности — рассматривается психиатром, как динамическое сочетание конституционального предрасположения, внешних условий и социальной среды. Иногда под влиянием разных моментов это развитие становиться уродливым, тогда мы называем такое развитие патологическим развитием личности.

Расстройства настроения — колебания настроения в сторону злобной тоскливости. Один из признаков эпилепсии (см.) и эпилептоидной психопатии (см.).

Расширенная зона коленного рефлекса — повышение коленного рефлекса (см.), вызываемого в таких случаях, например, не только с сухожилия, но и с мышцы.

Реактивная депрессия — депрессия (см.) развивающаяся в ответ на какие-либо внешние и внутренние (соматические) (см.) раздражители.

Реактивная лабильность — легкость болезненного реагирования на всяческие внешние и внутренние раздражители. Р. л. характерна например для истерических личностей (см.).

Реактивное состояние — временное расстройство душевной деятельности, возникающее в ответ на сильные потрясения, тягостные переживания и т. д.

Реакции Мейнике и Кана — см. реакция Вассермана.

Реакция — реакцией в психиатрии называется ответ психики на какое-либо раздражение.

Реакция Вассермана — (а также и Мейнике и Кана) особый метод исследования крови (или спинно-мозговой жидкости) способствующий определению сифилитической природы заболевания.

«Реакция вознаграждения» — то же, что и целевая реакция (см.).

«Реакция желания» (реакция осуществления желания) — психогенная реакция (см.), заключающая в себе осуществление в болезненном состоянии напряженно-желаемого. Обычно наблюдается вследствие реальной утраты или препятствий, стоящих на пути к осуществлению желаемого. Например: мать, лишившаяся ребенка, тяжело травматизированная этим, впадающая затем в состояние психогенной реакции (см.), во время которой ребенок снова представляется ей живым.

«Реакция короткого замыкания» — мимовольное действие. Относится к числу т. н. исключительных состояний (см.).

«Резонерство» — бессодержательное рассуждение; склонность к поверхностным, формальным, а не по существу, рассуждения, к «рассуждательству».

«Ремиссия» — улучшение, временная остановка в развитии душевного заболевания. Для душевных болезней протекающих приступами — светлый промежуток между отдельными приступами (см. маниакально-депрессивный психоз) называется интермиссией.

Рефлекс глоточный — сокращение мышц неба и глотки, появляющееся при раздражении слизистой зева и глотки. Отсутствует или понижен например при истерии (см.).

Рефлексы коленные — мышечное сокращение, появляющееся в ответ на постукивание по сухожилию коленной чашечки.

Роршах — исследование по Роршаху. Особый метод психологического исследования, относящийся главным образом к фантазии, эмоциональности человека.

С

Сверхценность, сверхценное образование, сверхценная идея — сильно аффективно (см.) окрашенное представление (или группа представлений), подчиняющее

себе всю душевную жизнь человека. Например, сверхценная идея ревности, когда человек только и думает, что о своей ревности и на все остальное смотрит через призму своей сверхценной идеи, и т. п.

Сексуальное влечение, сексуальность — половое влечение.

Сензорный — чувственный, зависящий от ощущений, от органов чувств.

Симптом — признак какого-либо заболевания, проявление болезни.

Симптоматическая эпилепсия — эпилептические припадки, встречающиеся при органических (см.) поражениях центральной нервной системы. С. э. следует отличать от эпилепсии гениинной (см.).

Симулоидная реакция — временное психогенное (см.) расстройство душевной деятельности с большим количеством сознательно симулируемых моментов.

Симулятивный симптомокомплекс — сочетание болезненных проявлений, оказывающихся при ближайшей рассмотрении притворными.

Синдром — совокупность болезненных признаков; совокупность симптомов (см.), встречающихся в определенном постоянно-закономерном сочетании и характерных для данного явления, для данной болезненной картины.

Синюшность — Синеватая окраска кожи, зависящая от недостаточного кровеснабжения или застоя венозной крови.

Ситуация, ситуативные (ситуационные) факторы — особые условия личной жизни, особо сложившиеся обстоятельства в жизни человека, (социальные условия, семейно-бытовые условия и т. д.), могущие влиять тем или иным способом на психическую жизнь или на возникновение психического расстройства.

Склероз — см. артериосклероз.

Снохождение — хождение во сне; признак, указывающий на невропсихическую неполноценность. Чаще всего снохождение наблюдается при эпилепсии (см.) и эпилептоидной психопатии (см.).

Соматика — область телесного (в противоположность психическому).

Соматическое расстройство — телесное расстройство.

Соматическая иррадиация — отражение психических расстройств на телесное, на соматику (см.). Например: после сильного душевного волнения человек начинает испытывать боли в области сердца, хотя сердце его совершенно здорово. С. и. особенно характерна для истерии.

Спутанность — термин для обозначения острого расстройства душевной деятельности, сопровождающегося расстройством сознания, бессвязанностью мышления и поступков, расстройством ориентировки и т. п. Спутанность может наблюдаться при разных заболеваниях.

Статика психопатии — описание признаков психопатии (см. динамика психопатии).

Статус — состояние больного (или испытуемого) в момент исследования.

Статус неврологический—состояние нервной системы в момент исследования.

Стационарное — длящееся, остающееся неизменным.

Стеничность — способность к энергичной деятельности, к защите своих интересов, к упорному проведению своих взглядов в жизнь.

Стереотипия — однообразное повторение одного и того-же движения, слова, действия. С. часто встречается при шизофрении (см.).

Стерилизация — обеспложивание (путем перерезки например семенных протоков).

Структурный анализ — особый метод исследования психической жизни, основанный на расчленении каждого явления на составные слагающие факторы. С. а. предложен немецким ученым Бирнбаумом.

Ступор — наивысшая степень общей психической и двигательной задержки, иногда полное двигательное оцепенение. Ступор встречается при реактивных (см.). заболеваниях, при шизофрении (см.), реже при эпилепсии (см.).

Субкортикальный — подкорковый (см. подкорка).

Sui generis — своего рода.

Суицидальная попытка — попытка на самоубийство.

Суицидуум — самоубийство.

Сумеречное состояние (сознания) — временное расстройство душевной деятельности, характеризующееся помрачением сознания, резкими расстройствами

ориентировки, бессмысленностью и подчас агрессивностью поведения и бессвязностью высказываний. С. с. сопровождается последующим запамятованием и частично входит в число т. н. исключительных состояний (см.) С. с. наблюдаются нередко в течение органических (см.) и инфекционных (см.) психозов, при различных истерических состояниях, и в особенно глубокой форме при эпилепсии (см.).

Сутяжный бред — особая форма параноического развития (см.), характеризующаяся активной борьбой с воображаемыми преследователями и притеснителями, путем подачи всевозможных заявлений и жалоб, бесконечных судебных тяжб и т. п. Собственно говоря, здесь дело идет не столько о бреде (см.), сколько о т. н. сверхценных идеях. (см.).

Т.

Тахикардия — учащение сердечного ритма.

Темперамент — совокупность качеств душевной жизни человека, относящихся к основному настроению, к темпу его психического функционирования, к особенностям его аффективно-эмоциональной (см.) сферы.

Тонизировать — возбуждать, побуждать к деятельности, поддерживать в состоянии определенного напряжения.

Травматик — страдающий т. н. травматическим неврозом (см.), обнаруживающий черты травматического развития (см.).

Травматический невроз — невроз (см.), появляющийся после различных сильных травм (военная контузия, ушибы).

Травматическое развитие — своеобразное развитие личности (см.), заключающееся в возникновении после всяческих перенесенных травм стойкой установки «на болезнь» в связи с требованием компенсации, пенсии и т. п. и часто сопровождающееся дрожаниями, припадками и другими истерическими симптомами (см.).

Тремор, tremor — дрожание (головы, рук, ног, век, языка и т. д.).

Тупость эмоциональная — угасание чувств, эмоций (см.), равнодушие ко всему.

Тюремные психозы, тюремные реакции — Временное расстройство душевной деятельности, развивающееся иногда в связи с заключением и относящееся с психогенным реакциям (см.).

У.

Узость зрачков — указывает часто на органическое заболевание мозга (см.) чаще всего сифилитической природы.

Установочное поведение — симулятивное поведение.

Ф.

Verschroben — странный, причудливый.

Фиксация — закрепление.

Функциональное — не имеющее под собой органической (см.) основы.

Х.

Haltlos — неусточивый.

Характер — сумма врожденных и приобретенных особенностей психической жизни, составляющих вместе самое типическое для данной личности, психическую конституцию (см.) человека.

Характериология — учение о характерах (см.) человека.

Холодная аффективность — недостаточность, вялость эмоционально-аффективной (см.) жизни.

Ц

Целевая реакция — психогенная реакция (см.), в основе которой заложена определенная цель (например получение пенсии т. н. «реакция вознаграждения», невменяемости и т. п.).

Циклоидия, циклоидная психопатия — один из видов психопатий, характеризующийся частыми колебаниями настроения — от печали, подавленности и заторможенности к повышенному настроению, говорливости и двигательному возбуждению: Ц. п. находится в генетической связи с маниакально-депрессивным психозом (см.).

Циклотимик, циклотимия — склонность к частым, беспричинным колебаниям настроения — от подавленности и грусти к веселью и повышенному настроению и говорливости. Циклотимия — один из видов темперамента (см.) человека.

Циркулярный — периодический; относящийся к циклоидному (см.) кругу (см.).

Циркулярный психоз — то же что и маникально-депрессивный психоз (см.).

Ч

Черепно-мозговые нервы — двенадцать пар нервов, выходящих непосредственно из головного мозга.

Ш

Шизоидная личность, шизоидная психопатия — психопатическая личность с чертами замкнутости, аутистического мышления (см. аутизм), со странностями характера. Резко выраженная шизоидная психопатия напоминает (в отношении изменения характера) картину болезненных изменений при шизофрении (см.), но не сопровождается разрушением психической жизни и развитием слабоумия.

Шизофрения — одно из наиболее частых душевных заболеваний, с галлюцинациями (см.), с бредовыми идеями (см.), с расщеплением психических процессов, приводящее в конечном итоге к общему, подчас глубокому изменению личности, вплоть до стойкого психического снижения, до так называемого шизофренического слабоумия.

Шизофреник — больной шизофренией.

Шизофрения процессуальная — см. шизофрения.

Шизофрения реакция — см. шизофренноподобная реакция.

Шизофренный синдром — сочетание симптомов характерных для шизофрении, которое однако возникает на иной болезненной основе, например, при органических заболеваниях (см.).

Шизофренноподобная реакция (шизофренная реакция) — особая форма психической реакции (см.), напоминающая по своей внешней картине шизофрению (см.).

Шок — болезненная реакция организма на внезапно возникшее сильное раздражение (землетрясение, взрыв, контузия, испуг и т. д.). Иногда при этом возникает острое расстройство душевной деятельности.

Шоковое переживание — переживание, связанное с перенесением острой психической травмы.

Щ

Щитовидная железа — железа внутренней секреции, оказывающая регулирующее влияние на обмен веществ и правильное функционирование нервной системы.

Э

«Эдипов комплекс» — психоаналитическое (см.) понятие, обозначающее вытесненное в бессознательное (см.) чувство ревности к отцу и сексуального влечения к матери, которое, по мнению психоаналитиков, имеется у каждого человека, а в случаях чрезмерного болезненного усиления является одной из причин невроза (см.).

Эйдетик, Эйдетизм — склонность к чрезвычайно стойкой фиксации зрительных впечатлений и способность к их яркому, наглядному воспроизведению.

Экзогенные факторы — внешние (по отношению к мозгу) факторы. Например травматическое повреждение мозга, влияние климата, сифилитическая инфекция и т. п.

Экзофталмия — пучеглазие. Симптом заболевания щитовидной железы (см.), называемого «базедовизм».

Экскульпация — признание невменяемым.

Экспериментально-психологическое исследование — исследование интеллекта, памяти, внимания, эмоций (см.) и т. д. при помощи специальных таблиц (тестов) и особых приборов.

Эксплозивные психопаты — психопатические личности с чертами повышенной раздражительности, со склонностью к вспышкам, возбуждения по самым незначительным поводам.

Эмоциональная холодность — бедность, скудость эмоций (см.), эмоциональных движений.

Эмоция — чувство, чувствование.

Эмоциональность, эмоциональная сфера — совокупность сторон психической деятельности, относящихся к области чувствований, переживаний.

Эндокринное расстройство — расстройство желез внутренней секреции.

Энурез — недержание мочи.

Enuresis nocturna — ночное недержание мочи.

Эпидемический энцефалит — особое инфекционное заболевание нервной системы.

Эпилепсия — душевная болезнь, выражающаяся в судорожных припадках с потерей сознания, часто сопровождающихся недержанием мочи и прикусом языка, в сумеречных состояниях сознания (см.), в повышенной раздражительности, в вязкости (см.) психических процессов и т. д. и приводящая в некоторых случаях к развитию стойкого слабоумия. Эта болезнь называется иногда еще генуинной (зависящей от неизвестной причины) эпилепсией, в отличие от симптоматической эпилепсии (см.).

Эпилептиформный (припадок) — подобный эпилептическому (припадку).

Эпилептоид, эпилептоидия, эпилептоидный психопат — психопатическая личность с чертами возбудимости, взрывчатости, с тоскливо-злобными расстройствами настроения. Некоторые отрицают существование э. п., предпочитая говорить о мягко протекающей эпилепсии (см.) или о эпилептоидном синдроме, встречающемся при разных заболеваниях.

Erregbar — возбудимый.

Этиология — причина возникновения, происхождение заболевания.

Оглавление

Предисловие 3

Проф. В. А. Внуков.
Судебно-психиатрическая экспертиза психопатий 10
Проф. А. Н. Бунеев.
Психогенные реакции в местах лишения свободы 45
Ст. научн. сотр. Б. Б. Хейфиц.
Психопаты в местах лишения свободы 57
Проф. И. Н. Введенский.
Психопаты-правонарушители в психиатрических больницах 70
Ст. научн. сотр. Д. А. Аменицкий.
Психопаты-правонарушители в сфере наблюдения районного психиатра . . . 87
Доцент А. М. Халецкий.
Понятие „уменьшенной вменяемости" в судебно-психиатрической оценке психопатий . 97
Доцент Л. С. Юсевич.
Подростки-псевдологи 107

Отдельные случаи судебно-психиатрической экспертизы психопатий

Аспирант Л. Я. Штиллер.
К казуистике шизофреноподобных реакций у психопатов 137
Аспирант Е. М. Холодковская.
Случай развития симулятивных механизмов в подследственном состоянии . . . 146
Аспирант Н. М. Дмитрук.
О сочетании органического поражения центральной нервной системы с психопатическим развитием . . . 152
Научн. сотр. В. А. Турубинер.
О некоторых особенностях психопатий в подростковом возрасте 157
Д-р С. К. Берукштис — Словарь специальных терминов . 166

Редактор **А. М. Сашко**
Техн. редактор **Л. Т. Васильев**
Корректор **М. М. Полонская**

IV квартал 1934 г. № 116 Индекс С—2
Сдано в производство 26/IX. Подписано к печати I/XII.

Формат бум. 62x88/16 Авторских листов. 14,19. Печ. л. 11¼.
В 1 бумажном листе 111.740 знаков

Уполн. Главлита № Б—90601. Заказ 1463 Тираж 3 250

15 тип. треста „Полиграфкнига", мал. Дмитровка, 18.

Цена 2 р. 40 к.

Адрес издательства:

Москва, Центр, Красная площ., здание ЦИК СССР (б. ГУМ), 2-й этаж, пом. 28.

Заказы направлять

в магазины и отделения КОГИЗа. Почтовые заказы направлять без задатка „КНИГА—ПОЧТОЙ": Москва, Моховая, 17, или Ленинград, Проспект 25 Октября, 28.